



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 26/01/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 621
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
621	139,59	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	R. ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
MUNICÍPIO	SÃO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12512-500		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53		
VALOR POR EXTENSO	CENTO E TRINTA E NOVE REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 8.211,20 Repasse.....R\$ 25,85 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8105.....R\$ 8.376,64	139,59	139,59

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 139,59 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 139,59
-----------------------------	--	--

- 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
TL8QOAL9 HXWBVFL6 T02UBUWZ JEBZKVDY
K6LNA9WR BRH65LDO 0OEVAEJ6 NZC6A0O2
H0OH1V69 GM4I2XGC I87LUY8O 96OFLMY6
3NMAYOBP YPRIBS9R NYSY5OZK 50JZAU5V

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 621 Santana de Parnaíba - CCM: 82837
TL8QOAL9 HXWBVFL6 T02UBUWZ JEBZKVDY
K6LNA9WR BRH65LDO 0OEVAEJ6 NZC6A0O2
H0OH1V69 GM4I2XGC I87LUY8O 96OFLMY6
3NMAYOBP YPRIBS9R NYSY5OZK 50JZAU5V

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

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor



Período de 01/02/2023 até 28/02/2023

Empresa: ALTO DA PONTE

CNPJ: 09.268.215/0010-53

Pedido Nro.: 8105**Matrícula:**

CPF:234.457.588-08

Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ADRIANA PEREIRA DUTRA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

24

Valor Unitário

5,20

Total

124,80

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

CPF:370.617.238-07

Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ADRIANO DE ALMEIDA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

40

Valor Unitário

5,20

Total

208,00

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

CPF:375.222.528-90

Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

ABC VALE DO PARAIBA - TAUBATE X TREMENBE

PASSARO MARRON TX DE EMBARQUE - SJ.

CAMPOS x TAUBATE - ROD

PASSARO MARROM - SJC X TAUBATE

Nome: AMANDA SEVERO DO NASCIMENTO MARTINS**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

24

24

24

24

24

Valor Unitário

5,20

4,20

2,00

12,70

Total

124,80

100,80

48,00

304,80

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

CPF:098.533.628-56

Escala: GERAL 17 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ANGELA APARECIDA CUSTÓDIO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

34

Valor Unitário

5,20

Total

176,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1

CPF:222.098.368-40

Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: claudineia aparecida b herculano**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

24

Valor Unitário

5,20

Total

124,80

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

CPF:464.589.598-26

Nome: Debora Valeska Silva Rodrigues**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	24	5,05	121,20
JTU - MUNICIPAL JACAREI	24	4,80	115,20

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

Matrícula: _____ **Nome:** EDNALVA ALMEIDA
CPF:803.421.913-49 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

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

Matrícula: _____ **Nome:** EDSON RODRIGUES DAS CHAGAS
CPF:040.905.308-22 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

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

Matrícula: _____ **Nome:** FABIANA APARECIDA DOS SANTOS PEREIRA
CPF:327.772.878-13 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

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

Matrícula: 1 **Nome:** FERNANDA APARECIDA DE OLIVEIRA
CPF:438.783.418-81 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80
JTU - MUNICIPAL JACAREI	24	4,80	115,20
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	24	5,05	121,20

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

Matrícula: _____ **Nome:** FERNANDA DE FATIMA SILVA
CPF:308.739.578-14 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

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

Matrícula: 1 **Nome:** FERNANDO MOURA LEAL
CPF:044.083.683-26 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

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

Matrícula: **Nome:** GEORGINA DA CONCEIÇÃO TEIXIERA DE CAMARGO**CPF:**340.643.738-98**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80
JTU - MUNICIPAL JACAREI	24	4,80	115,20
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	24	5,05	121,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** **Nome:** Gisele Aparecida Martins Ramos**CPF:**353.563.178-59**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** **Nome:** GIULIA RIBEIRO FRANÇA**CPF:**443.471.298-58**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** **Nome:** HELENA MARIA SANTOS DE OLIVEIRA**CPF:**299.161.318-13**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** **Nome:** ISABEL DE CARVALHO**CPF:**071.306.178-29**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** **Nome:** ISABELLE SANTOS MAGALHÃES**CPF:**333.843.358-13**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	46	5,20	239,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1 **Nome:** IVAN GON?ALVES DE CASTRO**CPF:**085.399.396-30**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

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

Matrícula: **Nome:** JACIMARA DE OLIVEIRA SILVA
CPF:359.064.888-04 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/___

Matrícula: 1 **Nome:** JAMILLI CRISTINA VIANA
CPF:383.354.328-05 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80
JTU - MUNICIPAL JACAREI	24	4,80	115,20
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	24	5,05	121,20

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/___

Matrícula: 1 **Nome:** JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA
CPF:846.679.407-78 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/___

Matrícula: 1 **Nome:** Josiellen Cristina Bernardo Souza
CPF:403.339.838-40 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/___

Matrícula: **Nome:** JUCELENE DE REZENDE FERNANDES
CPF:367.658.588-73 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/___

Matrícula: **Nome:** JULIA DE SOUZA SANTOS RAMOS
CPF:445.215.918-41 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	40	5,20	208,00

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/___

Matrícula: 1 **Nome:** JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA
CPF:270.760.178-06 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 10 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	20	5,20	104,00

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/___

Matrícula: **Nome:** KRISTIAN DE MACEDO SOUZA
CPF:451.417.318-55 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 1 **Nome:** Larissa Tuany de Souza Oliveira
CPF:396.702.708-20 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 1 **Nome:** LUCAS DA SILVEIRA COELHO
CPF:379.981.438-86 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 24 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	48	5,20	249,60

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: **Nome:** MÁRCIA HELENA DE FREITAS
CPF:032.759.077-78 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: **Nome:** MARIA REGINA ROSA CHAGAS
CPF:072.408.328-64 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: **Nome:** MARIA ROGERLÂNIA SOUZA FERREIRA
CPF:083.482.204-02 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 1 **Nome:** MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA
CPF:279.675.868-08 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____

Matrícula: 1 **Nome:** MAYARA MARQUES FARIA
CPF:442.190.848-78 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

24

5,20

124,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**Nome:** PAULO HENRIQUE LACERDA BARBOSA**CPF:**016.049.767-13**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

24

5,20

124,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**Nome:** POLLYANA APARECIDA ARA?JO PEREIRA**CPF:**334.533.248-54**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

24

5,20

124,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**Nome:** REGINA PEREIRA DA SILVA**CPF:**103.198.998-61**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

24

5,20

124,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****Nome:** ROSA MARIA DE FREITAS MIRANDA**CPF:**150.063.478-64**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

24

5,20

124,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****Nome:** ROSEMEIRE ALVES DE SOUZA**CPF:**510.079.405-49**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

40

5,20

208,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**Nome:** SILVANA GUEDES DOS SANTOS**CPF:**098.427.148-10**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

24

5,20

124,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****Nome:** SIMONE BARBOSA PINTO**CPF:**325.983.738-80**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 12 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

24

5,20

124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1**Nome:** TATIANA FERREIRA TURIBIO**CPF:**338.942.158-01**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 📅 23 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	46	5,20	239,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:**Nome:** TATIANE CORREA SANTORO**CPF:**397.187.348-05**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 📅 12 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1**Nome:** TAUANE LEITE DE OLIVEIRA**CPF:**398.743.808-88**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 📅 20 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	40	5,20	208,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1**Nome:** THIAGO FERNANDO C DOS SANTOS**CPF:**424.351.668-50**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 📅 12 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1**Nome:** VICEN?A PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA**CPF:**798.546.213-91**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 📅 10 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	20	5,20	104,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:**Nome:** VIVIANE APARECIDA MARTINS DE MELO**CPF:**463.511.628-07**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 📅 12 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1**Nome:** WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS**CPF:**359.393.648-88**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 📅 20 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	40	5,20	208,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1**Nome:** WILLIAN RAMOS PAULINO**CPF:**474.241.458-60**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 4 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

8

5,20

41,60

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

Total Benefícios:	R\$ 8.211,20
Taxa Administrativa:	R\$ 139,59
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasse:	R\$ 25,85
Taxa Gestão UP:	R\$ 0,00
Desconto Gestão UP:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 8.376,64

Emissão: 26/01/2023 15:14

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00022.297238 79958.030003 8 92480000837664

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/02/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 01/02/2023	Núm. do documento 621	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 01/02/2023	Nosso Número 157 / 00000222 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.376,64
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00022.297238 79958.030003 8 92480000837664

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/02/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 01/02/2023	Núm. do documento 621	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 01/02/2023	Nosso Número 157 / 00000222 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.376,64
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00022.297238 79958.030003 8 92480000837664
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
Nome/Razão Social:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
CPF/CNPJ:	35.068.847/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	01/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	01/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	8.376,64
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	8.376,64
Valor Pago (R\$):	8.376,64

Identificação do Pagamento: VT UPA ALTO DA PONTE 0223

Data/hora da operação: 01/02/2023 16:26:36

Código da operação: 032595144

Chave de segurança: PPCKP1C61PF8C37E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO VERDE
 02.056.729/0001-05
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
000000003
 Data e Hora de Emissão
30/01/2023 16:21:51
 Código de Verificação
d47217d5

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LF SERVICOS MEDICOS LTDA.**
 Nome Fantasia: **LF SERVICOS MEDICOS**
 CNPJ: **48.624.757/0001-82** Inscrição Municipal: **73426**
 Endereço: **R VITALINA ARANTES, QD: L, LT: 05, N°: SN, JARDIM MARCONAL, SALA 04, CEP: 75.901-560**
 Município: **RIO VERDE - GO** Telefone: **17 96804477**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53**
 Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO, NR: 76, ALTO DA PONTE, CEP:12212-500**
 Município: **São José dos Campos - São Paulo** Telefone: **15 30352779**
 E-mail: **incs@incs.me.br.**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$
SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A 5 PLANTOES MÊS DE DEZEMBRO DE 2022	04.03	1,0000	1.110,0000	0,0000	1.110,0000

Observação: SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N 559/2022

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.03 / (2%) HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS	1.110,00	2,00	22,20
TOTAL DO ISS			22,20

CNAE / Atividade Município
 8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNID

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS	COFINS	INSS	IR	CSLL
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	1.110,00	Valor dos Serviços	R\$	1.110,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	1.110,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	1.110,00
(=) Valor Líquido	R\$	1.110,00	(X) Alíquota	%	2,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	22,20
São José dos Campos - SP	RIO VERDE - GO				
Valor dos Serviços	Descontos		Valor da Nota		
1.110,00	0,00		1.110,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Não informado
 Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
 Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
 NFSe instituída lei 5.727/2009 CTM e DECRETO 1441/2019
<http://servicos.rioverde.go.gov.br/notafiscal/verificar>



INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: À vista Qtd Parcela: 0
 Observação:

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA 0000000003	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---------------------------------	---

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0195 / 00000055626-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LF SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	48.624.757/0001-82
Valor:	R\$ 1.110,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1 LF SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	01/02/2023
Data / Hora da operação:	01/02/2023 07:44:38

Código da operação:	00105198
Chave de segurança:	E6UV8WG3WRVA238T



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBI(EMOS) DE	BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A	, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:	NF-e Nº 2991738 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A  RUA JOSE MARTINS FERNANDES, 601 (CL IMIGRANTE) GALPAO 32 BATISTINI - SAO BERNARDO DO CAMPO - SP FONE: S/N CEP: 09843-400	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	
	0-ENTRADA 1-SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 3523 0103 7469 3800 0143 5500 3002 9917 3812 2717 1674
Nº 2991738 SÉRIE 3 FL 1 / 2		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230101730368 20/01/2023 07:43:46-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 799061402111	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 03.746.938/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF/ID Estrangeiro 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 20/01/2023
ENDEREÇO AV ANTONIO C COMITRE, 1393, AND 5 SL 51	BAIRRO/DISTRITO PRQ CAMPOLIM	CEP 18047-620
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA 001 20/01/2023 1.084,53

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.084,53	VALOR DO ICMS 195,22	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.074,81
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 9,72
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.084,53

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				
NOME/RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA RISSO LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	CNPJ/CPF 52.661.634/0002-70	INSCRIÇÃO ESTADUAL 111091280118
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE VOL	MARCA BRS	NUMERAÇÃO 7	PESO BRUTO 71,200
				PESO LÍQUIDO 71,200

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE		QUANTIDADE		VLR UNITÁRIO		VALOR TOTAL	BC CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
					COM	TRIB	COM	TRIB	COM	TRIB					ICMS	IPI
004849	Caneta Marca Texto BRW Flourescente Amarela	96082000	200	5102	UN	UN	4.0000	4.0000	1.480000	1,48	5,92	5,92	1,07	0,00	18,00	0,00
007000	Cola em Bastao Pritt 40g	35061090	000	5102	UN	UN	2.0000	2.0000	12,630000	12,63	25,26	25,26	4,55	0,00	18,00	0,00
023058	Saco Cristal Upbag 40x60cm 90UN	39232990	000	5102	UN	UN	1.0000	1.0000	28,510000	28,51	28,51	28,51	5,13	0,00	18,00	0,00
023059	Saco Cristal Upbag 15x30cm 500UN	39232990	000	5102	UN	UN	1.0000	1.0000	25,900000	25,90	25,90	25,90	4,66	0,00	18,00	0,00
029618	Caneta Esferografica Compactor Economic 1,0mm Azul	96081000	000	5102	UN	UN	50.0000	50.0000	0,540000	0,54	27,00	27,00	4,86	0,00	18,00	0,00
030875	Fichario Universitario ACP 40mm	83040000	000	5102	UN	UN	2.0000	2.0000	16,900000	16,90	33,80	33,80	6,08	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [Numero do Pedido: P1-4725167-] 0230122.3003AS - [2229408 - Av Alto do Rio Doce] - ENTREGAR: Avenida Alto do Rio Doce|1566|Jardim Altos de Santana|Sao Jose dos Campos|SP|12214010|3549904| - Das 08h/16h de Seg a Sex Compras Jacilene 12 99642-3869 - [em 18/01/2023] - - Contrato de Gestao no 559/2022 INCS e Prefeitura - Fica atribuido a BRS SP a condicao de sujeito passivo por substituiçao tributaria, a que se refere o inciso VI do art. 264 do RICMS/2000. Regime Especial 485/2015. - Valor do ICMS de desoneração: R\$ 0,00 Valor Total do FCP (Fundo de Combate à Pobreza): R\$ 0,00 Valor Total do FCP(Fundo de Combate à Pobreza) retido por Substituição Tributária: R\$ 0,00	16 de 1169

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A



**RUA JOSE MARTINS FERNANDES, 601
(CL IMIGRANTE) GALPAO 32
BATISTINI - SAO BERNARDO DO CAMPO - SP
FONE: S/N CEP: 09843-400**

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO

3523 0103 7469 3800 0143 5500 3002 9917 3812 2717 1674

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA 1
Nº 2991738
SÉRIE 3
FL 2 / 2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230101730368 20/01/2023 07:43:46-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

799061402111

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.746.938/0001-43

FATURA / DUPLICATA

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE COM TRIB	QUANTIDADE COM TRIB	VLR UNITÁRIO COM TRIB	VALOR TOTAL	BC CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
	4 Argolas Preto											
031960	Bloco Adesivo Aquattro 38x50mm Neon 4UN	48201000	100	5102	UN UN	4.0000 4.0000	2,0100000 2,01	8,04	8,82	1,59	0,78	18,00 9,75
032082	Display Multiuso Dello 0534 A4 Cristal	39261000	000	5102	UN UN	10.0000 10.0000	6,9800000 6,98	69,80	69,80	12,56	0,00	18,00 0,00
036662	Fita Dupla Face 3M 19mmX2m Fixa Forte Transparente	59061000	000	5102	UN UN	2.0000 2.0000	16,2300000 16,23	32,46	32,46	5,84	0,00	18,00 0,00
036949	Marcador Permanente Bic Marking Recarregavel Preto	96082000	000	5102	UN UN	2.0000 2.0000	2,6300000 2,63	5,26	5,26	0,95	0,00	18,00 0,00
037554	Saco Plastico Go Office Oficio 4 Furos 0,12m PCT 100UN	39231090	000	5102	UN UN	2.0000 2.0000	29,8500000 29,85	59,70	59,70	10,75	0,00	18,00 0,00
039223	Bobina Termica Go Office BPA Free 76mmx365m 48g CX 4UN	48119010	000	5102	UN UN	2.0000 2.0000	120,2900000 120,29	240,58	248,40	44,71	7,82	18,00 3,25
043420	Grampeador Metalico Go Office Pequeno	84729040	100	5102	UN UN	1.0000 1.0000	8,6000000 8,60	8,60	9,72	1,75	1,12	18,00 13,00
046395	Pasta L Go Office A4 Cristal PCT 10UN	42021210	000	5102	PT PT	1.0000 1.0000	8,8000000 8,80	8,80	8,80	1,58	0,00	18,00 0,00
046608	Papel Report A4 75g PCT 500fls	48025610	000	5102	UN UN	20.0000 20.0000	23,0000000 23,00	460,00	460,00	82,80	0,00	18,00 0,00
047291	Caixa Organizadora Sanremo SR931 Plastica 20L	39249000	000	5102	UN UN	1.0000 1.0000	35,1800000 35,18	35,18	35,18	6,34	0,00	18,00 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Ordem de Compra Número: 0230122.3003AS

Fornecedor: BR SUPPLY

Contato: Julio Cezar

Data Emissão: 18/01/2023

Telefone: 11 3647-2404

Condições Pgto: À VISTA

CNPJ Faturamento: 09.268.215/0001-62

Frete: CIF

Prazo de Entrega: 2 A 3 DIAS

Valor Total:

Instruções

Enviar nota fiscal ou espelho de nota fiscal em até 48h após o recebimento desta OC para os e-mails a seguir compras@servpharma.com.br; auxiliar.financeiro3@incs.org.br

O descumprimento do prazo ocorrerá o cancelamento da mesma.

A Unidade Básica de Saúde – Santana se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias que não estiverem rigorosamente de acordo com as nossas especificações.

A Unidade Básica de Saúde – Santana se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias com validade inferior a 12 meses.

A Unidade Básica de Saúde – Santana se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias que forem entregues fora dos horários e locais especificados abaixo.

O **horário de entrega** de mercadorias é de 08:00 às 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira.

O **local de entrega** será no Setor de Almoxarifado Av. Alto do Rio Doce, 1566 - Jd. Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12212-000

Observações referentes ao pedido: Nenhuma

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Mencionar no campo observações adicionais da NF o texto a seguir:

"Fornecimento de **MATERIAL DE ESCRITORIO** no mês de **JANEIRO**. na **UBS ALTOS DE SANTANA** em conformidade com o contrato de Gestão nº **559/2022**, firmado entre o **INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude** e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos – **OC 0230122.3003AS - Vencimento: À VISTA**

DATA: 09/01/2023			BR SUPPLY			
NÚMERO DE PROCESSO: 20230122.3003AS			CNPJ: 03746938000143			
DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE	MARCA	VALOR UNT	VALOR TT	
PAPEL SULFITE	RESMA	20	REPORT	R\$ 23,00	R\$	460,00
BLOCO ADESIVO 50 FOLHAS CD 38x50mm 4 CORES NEON 4 UN	UN	4	AQUATTRO	R\$ 2,01	R\$	8,04
MARCADOR PERMANENTE RECARREGÁVEL – PRETO	UN	2	BIC	R\$ 2,63	R\$	5,26
CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL CAIXA 50UNI	CX	1	COMPACTOR	R\$ 27,00	R\$	27,00
Sacos transparentes: Tamanhos 15x30	KG	1	UPBAG 500UNI	R\$ 25,90	R\$	25,90
Sacos transparentes: Tamanhos 40x60	KG	1	UPBAG 90UNI	R\$ 28,51	R\$	28,51
PASTA FICHÁRIO	UN	2	ACP	R\$ 16,90	R\$	33,80
CAIXA TRANSPARENTE COM TAMPA 20l	UN	1	SANREMO	R\$ 35,18	R\$	35,18
FITA 3M DUPLA FACE EXTRA FORTE	UN	2	3M	R\$ 16,23	R\$	32,46
GRAMPEADOR 26/6	UN	1	GOOFFICE	R\$ 9,72	R\$	9,72
MARCA TEXTO AMARELO	UN	4	BRW	R\$ 1,48	R\$	5,92
COLA BASTÃO PRITTI 40G	UN	2	PRITT	R\$ 12,63	R\$	25,26
SACO PLÁSTICO A4 4 FUROS	PCT	2	100UNI	R\$ 29,85	R\$	59,70
PASTA L	UN	10	GO 10UNI	R\$ 0,88	R\$	8,80
QUADRO DE AVISO PLÁSTICO A4	UN	10	DELLO	R\$ 6,98	R\$	69,80
BOBINA DE PAPEL TERMICO PARA TERMINAL 76MMX 365MT, 1VIA, 56 G/M2	UN	8	Go Office CX 4UN	R\$ 30,07	R\$	240,56
VALOR Á COMPRAR			1.075,91			

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Ordem de Compra Número: 0230122.3003AS

Fornecedor: BR SUPPLY

Contato: Julio Cezar

Data Emissão: 18/01/2023

Telefone: 11 3647-2404

Condições Pgto: À VISTA

CNPJ Faturamento: 09.268.215/0001-62

Frete: CIF

Prazo de Entrega: 2 A 3 DIAS

Valor Total:

Instruções

Enviar nota fiscal ou espelho de nota fiscal em até 48h após o recebimento desta OC para os e-mails a seguir compras@servpharma.com.br; auxiliar.financeiro3@incs.org.br

O descumprimento do prazo ocorrerá o cancelamento da mesma.

A Unidade Básica de Saúde – Santana se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias que não estiverem rigorosamente de acordo com as nossas especificações.

A Unidade Básica de Saúde – Santana se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias com validade inferior a 12 meses.

A Unidade Básica de Saúde – Santana se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias que forem entregues fora dos horários e locais especificados abaixo.

O **horário de entrega** de mercadorias é de 08:00 às 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira.

O **local de entrega** será no Setor de Almoxarifado Av. Alto do Rio Doce, 1566 Jd Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12214-010

Observações referentes ao pedido: Nenhuma

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Mencionar no campo observações adicionais da NF o texto a seguir:

"Fornecimento de **MATERIAL DE ESCRITORIO** no mês de **JANEIRO**, na **UBS ALTOS DE SANTANA** em conformidade com o contrato de Gestão nº **559/2022**, firmado entre o **INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde** e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos – **OC 0230122.3003AS - Vencimento: À VISTA**

DATA: 09/01/2023			BR SUPPLY		
NÚMERO DE PROCESSO: 20230122.3003AS			CNPJ: 03746938000143		
DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE	MARCA	VALOR UNT	VALOR TT
PAPEL SULFITE	RESMA	20	REPORT	R\$ 23,00	R\$ 460,00
BLOCO ADESIVO 50 FOLHAS CD 38x50mm 4 CORES NEON 4 UN	UN	4	AQUATTRO	R\$ 2,21	R\$ 8,84
MARCADOR PERMANENTE RECARREGÁVEL – PRETO	UN	2	BIC	R\$ 2,63	R\$ 5,26
CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL CAIXA 50UNI	CX	1	COMPACTOR	R\$ 27,00	R\$ 27,00
Sacos transparentes: Tamanhos 15x30	KG	1	UPBAG 500UNI	R\$ 25,90	R\$ 25,90
Sacos transparentes: Tamanhos 40x60	KG	1	UPBAG 90UNI	R\$ 28,51	R\$ 28,51
PASTA FICHÁRIO	UN	2	ACP	R\$ 16,90	R\$ 33,80
CAIXA TRANSPARENTE COM TAMPA 20l	UN	1	SANREMO	R\$ 35,18	R\$ 35,18
FITA 3M DUPLA FACE EXTRA FORTE	UN	2	3M	R\$ 16,23	R\$ 32,46
GRAMPEADOR 26/6	UN	1	GOOFFICE	R\$ 9,72	R\$ 9,72
MARCA TEXTO AMARELO	UN	4	BRW	R\$ 1,48	R\$ 5,92
COLA BASTÃO PRITTI 40G	UN	2	PRITTI	R\$ 12,63	R\$ 25,26
SACO PLÁSTICO A4 4 FUROS	PCT	2	100UNI	R\$ 29,85	R\$ 59,70
PASTA L	UN	10	GO 10UNI	R\$ 0,88	R\$ 8,80
QUADRO DE AVISO PLÁSTICO A4	UN	10	DELLO	R\$ 6,98	R\$ 69,80
BOBINA DE PAPEL TERMICO PARA TERMINAL 76MMX 365MT, 1VIA, 56 G/M2	UN	8	Go Office CX 4UN	R\$ 31,05	R\$ 248,40
VALOR Á COMPRAR				1.084,55	



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8839 / 00000001710-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRS SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A
CPF/CNPJ:	03.746.938/0001-43
Valor:	R\$ 8,61
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIF NF 2991738 BRS
Histórico:	

Data de débito:	01/02/2023
Data / Hora da operação:	01/02/2023 15:13:30

Código da operação:	00157371
Chave de segurança:	84X2STW33C1NVYRM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Ordem de Compra Número: 0230122.3003AS

Fornecedor: BR SUPPLY

Contato: Julio Cezar

Data Emissão: 18/01/2023

Telefone: 11 3647-2404

Condições Pgto: À VISTA

CNPJ Faturamento: 09.268.215/0001-62

Frete: CIF

Prazo de Entrega: 2 A 3 DIAS

Valor Total:

Instruções

Enviar nota fiscal ou espelho de nota fiscal em até 48h após o recebimento desta OC para os e-mails a seguir compras@servpharma.com.br; auxiliar.financeiro3@incs.org.br

O descumprimento do prazo ocorrerá o cancelamento da mesma.

A Unidade Básica de Saúde – Santana se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias que não estiverem rigorosamente de acordo com as nossas especificações.

A Unidade Básica de Saúde – Santana se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias com validade inferior a 12 meses.

A Unidade Básica de Saúde – Santana se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias que forem entregues fora dos horários e locais especificados abaixo.

O **horário de entrega** de mercadorias é de 08:00 às 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira.

O **local de entrega** será no Setor de Almoxarifado Av. Alto do Rio Doce, 1566 - Jd. Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12212-000

Observações referentes ao pedido: Nenhuma

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Mencionar no campo observações adicionais da NF o texto a seguir:

"Fornecimento de **MATERIAL DE ESCRITORIO** no mês de **JANEIRO**, na **UBS ALTOS DE SANTANA** em conformidade com o contrato de Gestão nº **559/2022**, firmado entre o **INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde** e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos – **OC 0230122.3003AS - Vencimento: À VISTA**

DATA: 09/01/2023			BR SUPPLY			
NÚMERO DE PROCESSO: 20230122.3003AS			CNPJ: 03746938000143			
DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE	MARCA	VALOR UNT	VALOR TT	
PAPEL SULFITE	RESMA	20	REPORT	R\$ 23,00	R\$	460,00
BLOCO ADESIVO 50 FOLHAS CD 38x50mm 4 CORES NEON 4 UN	UN	4	AQUATTRO	R\$ 2,01	R\$	8,04
MARCADOR PERMANENTE RECARREGÁVEL – PRETO	UN	2	BIC	R\$ 2,63	R\$	5,26
CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL CAIXA 50UNI	CX	1	COMPACTOR	R\$ 27,00	R\$	27,00
Sacos transparentes: Tamanhos 15x30	KG	1	UPBAG 500UNI	R\$ 25,90	R\$	25,90
Sacos transparentes: Tamanhos 40x60	KG	1	UPBAG 90UNI	R\$ 28,51	R\$	28,51
PASTA FICHÁRIO	UN	2	ACP	R\$ 16,90	R\$	33,80
CAIXA TRANSPARENTE COM TAMPA 20l	UN	1	SANREMO	R\$ 35,18	R\$	35,18
FITA 3M DUPLA FACE EXTRA FORTE	UN	2	3M	R\$ 16,23	R\$	32,46
GRAMPEADOR 26/6	UN	1	GOOFFICE	R\$ 9,72	R\$	9,72
MARCA TEXTO AMARELO	UN	4	BRW	R\$ 1,48	R\$	5,92
COLA BASTÃO PRITTI 40G	UN	2	PRITT	R\$ 12,63	R\$	25,26
SACO PLÁSTICO A4 4 FUROS	PCT	2	100UNI	R\$ 29,85	R\$	59,70
PASTA L	UN	10	GO 10UNI	R\$ 0,88	R\$	8,80
QUADRO DE AVISO PLÁSTICO A4	UN	10	DELLO	R\$ 6,98	R\$	69,80
BOBINA DE PAPEL TERMICO PARA TERMINAL 76MMX 365MT, 1VIA, 56 G/M2	UN	8	Go Office CX 4UN	R\$ 30,07	R\$	240,56
VALOR Á COMPRAR			1.075,91			

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Ordem de Compra Número: 0230122.3003AS

Fornecedor: BR SUPPLY

Contato: Julio Cezar

Data Emissão: 18/01/2023

Telefone: 11 3647-2404

Condições Pgto: À VISTA

CNPJ Faturamento: 09.268.215/0001-62

Frete: CIF

Prazo de Entrega: 2 A 3 DIAS

Valor Total:

Instruções

Enviar nota fiscal ou espelho de nota fiscal em até 48h após o recebimento desta OC para os e-mails a seguir compras@servpharma.com.br; auxiliar.financeiro3@incs.org.br

O descumprimento do prazo ocorrerá o cancelamento da mesma.

A Unidade Básica de Saúde – Santana se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias que não estiverem rigorosamente de acordo com as nossas especificações.

A Unidade Básica de Saúde – Santana se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias com validade inferior a 12 meses.

A Unidade Básica de Saúde – Santana se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias que forem entregues fora dos horários e locais especificados abaixo.

O **horário de entrega** de mercadorias é de 08:00 às 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira.

O **local de entrega** será no Setor de Almoxarifado Av. Alto do Rio Doce, 1566 Jd Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12214-010

Observações referentes ao pedido: Nenhuma

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Mencionar no campo observações adicionais da NF o texto a seguir:

"Fornecimento de **MATERIAL DE ESCRITORIO** no mês de **JANEIRO**. na **UBS ALTOS DE SANTANA** em conformidade com o contrato de Gestão nº **559/2022**, firmado entre o **INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude** e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos – **OC 0230122.3003AS - Vencimento: À VISTA**

DATA: 09/01/2023			BR SUPPLY		
NÚMERO DE PROCESSO: 20230122.3003AS			CNPJ: 03746938000143		
DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE	MARCA	VALOR UNT	VALOR TT
PAPEL SULFITE	RESMA	20	REPORT	R\$ 23,00	R\$ 460,00
BLOCO ADESIVO 50 FOLHAS CD 38x50mm 4 CORES NEON 4 UN	UN	4	AQUATTRO	R\$ 2,21	R\$ 8,84
MARCADOR PERMANENTE RECARREGÁVEL – PRETO	UN	2	BIC	R\$ 2,63	R\$ 5,26
CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL CAIXA 50UNI	CX	1	COMPACTOR	R\$ 27,00	R\$ 27,00
Sacos transparentes: Tamanhos 15x30	KG	1	UPBAG 500UNI	R\$ 25,90	R\$ 25,90
Sacos transparentes: Tamanhos 40x60	KG	1	UPBAG 90UNI	R\$ 28,51	R\$ 28,51
PASTA FICHÁRIO	UN	2	ACP	R\$ 16,90	R\$ 33,80
CAIXA TRANSPARENTE COM TAMPA 20l	UN	1	SANREMO	R\$ 35,18	R\$ 35,18
FITA 3M DUPLA FACE EXTRA FORTE	UN	2	3M	R\$ 16,23	R\$ 32,46
GRAMPEADOR 26/6	UN	1	GOOFFICE	R\$ 9,72	R\$ 9,72
MARCA TEXTO AMARELO	UN	4	BRW	R\$ 1,48	R\$ 5,92
COLA BASTÃO PRITTI 40G	UN	2	PRITTI	R\$ 12,63	R\$ 25,26
SACO PLÁSTICO A4 4 FUROS	PCT	2	100UNI	R\$ 29,85	R\$ 59,70
PASTA L	UN	10	GO 10UNI	R\$ 0,88	R\$ 8,80
QUADRO DE AVISO PLÁSTICO A4	UN	10	DELLO	R\$ 6,98	R\$ 69,80
BOBINA DE PAPEL TERMICO PARA TERMINAL 76MMX 365MT, 1VIA, 56 G/M2	UN	8	Go Office CX 4UN	R\$ 31,05	R\$ 248,40
VALOR Á COMPRAR				1.084,55	



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8839 / 00000001710-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRS SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A
CPF/CNPJ:	03.746.938/0001-43
Valor:	R\$ 0,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIF NF 2991738 BRS
Histórico:	

Data de débito:	01/02/2023
Data / Hora da operação:	01/02/2023 15:18:41

Código da operação:	00158255
Chave de segurança:	8HMMS56KRQQZZJV4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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: 30/01/2023 11:54:17
Competência da NFS-e: 01/2023
Número / Série: 91 / E
Código de Verificação: QOEZ4Kkd1

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
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-088
Telefone: (17) 3305-9030
Inscrição Municipal: 426329
E-mail: societario@rissicontabilidade.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:
Inscrição Municipal: 925273
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE 2,5 PLANTÃO REALIZADO PELA PROFISSIONAL MÉDICA, VIVIAN ALVARENGA DE OLIVEIRA AMARAL, NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2022
SERVIÇOS PRESTADOS NA UP A ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
BANCO C6 - AG: 0001 - C/C: 23820721-8
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 835,00 (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: 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
5.150,00	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\$)
5.150,00	0,00	0,00	5.150,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00023820721-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.697.210/0001-56
Valor:	R\$ 5.150,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 91 KNOPP
Histórico:	

Data de débito:	01/02/2023
Data / Hora da operação:	01/02/2023 16:28:38

Código da operação:	00167096
Chave de segurança:	5G78EHKF1N7ZTP9M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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: 30/01/2023 08:40:21
Competência da NFS-e: 01/2023
Número / Série: 90 / E
Código de Verificação: Wr0YOOSQ9

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
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-088
Telefone: (17) 3305-9030
Inscrição Municipal: 426329
E-mail: societario@rissicontabilidade.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:
Inscrição Municipal: 925273
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE 1,5 PLANTÃO REALIZADO PELO PROFISSIONAL MÉDICO, RÓDOLFO KNOPP QUIROGA, NO MÊS DEZEMBRO DE 2022
SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
BANCO C6 - AG: 0001 - C/C: 23820721-8
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS CONFORME LEI 12.741 R\$ 668,00 (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: 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
3.650,00	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\$)
3.650,00	0,00	0,00	3.650,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00023820721-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.697.210/0001-56
Valor:	R\$ 3.650,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 90 KNOPP
Histórico:	

Data de débito:	01/02/2023
Data / Hora da operação:	01/02/2023 16:30:06

Código da operação:	00167271
Chave de segurança:	44G82ZQ27CW5J21A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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
31/01/2023 17:04:16	01/2023	31 / E	T3uDsKcn0

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 45.612.986/0001-99	Inscrição Municipal: 428771
Nome/Razão Social: ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail: adriana.mwcontabilidade@gmail.com
Endereço: RUA IPIRANGA 84 FATIMA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-400 (12) 9255-9558

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal: 925273
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 6,3 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Augusto C Mello, no mês de dezembro de 2022.
Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão N° 559/2022, 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 -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.225,00	0,00	0,00	11.225,00	2,000000	224,50

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	168,37	72,96	336,75	0,00	112,25	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.225,00	690,33	0,00	10.534,67

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000023911-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	45.612.986/0001-99
Valor:	R\$ 10.534,67
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31 ACMELLO
Histórico:	

Data de débito:	01/02/2023
Data / Hora da operação:	01/02/2023 16:35:32

Código da operação:	00167826
Chave de segurança:	3HQXK15PPTXVWAAR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

	PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Número da Nota 50		
				Data de Emissão 31/01/2023		
				Código de Verificação * JEZQ-41LB		
				Série NE		
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 42.812.392/0001-33 Inscrição Municipal: 75227 Nome/Razão Social: OLIVEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA Endereço: Avenida JOSÉ CÂNDIDO PORTO 1231 - - VILLA BRANCA - CEP: 12301000 Município: JACAREI UF: SP E-mail: ale_13o@hotmail.com						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Inscrição Municipal: Endereço: Rua ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: inco@inco.me.br						
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
8630503 - 8630503 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
04.01 - Medicina e biomedicina;						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 31/01/2023, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Nota fiscal referente a realização de 2 plantões pelo(a) profissional médico(a) Alessandra de Oliveira "Serviços prestados na UPA Alto da Ponte, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, firmado entre o INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos"						
Dados bancários PJ para pagamento. Oliveira Serviços Médicos Ltda Banco: 336 - Banco C6 S.A. Agência: 0001 Conta Corrente: 10689480-3 CNPJ: 42.812.392/0001-33						
Valor do Serviço R\$ 2.600,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 2.600,00	Alíquota (%) -	Valor do ISS (R\$) -
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 16,90	Retenção COFINS R\$ 78,00	Retenção CSLL R\$ 26,00	Retenção IRRF R\$ 39,00	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.600,00						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 2.440,10						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Empresa com Regime de Tributação "ISS FIXO" - Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: OLIVEIRA SERVIÇOS MEDICOS LTDA						

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00010689480-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.812.392/0001-33
Valor:	R\$ 2.440,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 50 OLIVEIRA SERVI
Histórico:	

Data de débito:	01/02/2023
Data / Hora da operação:	01/02/2023 16:37:04

Código da operação:	00167974
Chave de segurança:	Q8VX6LVH89R2ZWSL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



Paraisópolis da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00001570

Data e Hora de Emissão

26/01/2023 16:31:29

Código de Verificação

B24F-7F19E

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0024-59 I.M.: I.E.:
 Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 Endereço: AV RUI BARBOSA, 254 - SANTANA CEP: 12212000
 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE JANEIRO/2023 NO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023 - REFERENTE AO CONTRATO 07/2020 - ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. UBS - SANTANA - AV. RUI BARBOSA, 2445 - SANTANA, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 12212-000.

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$1.847,00

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 1.996,90

DADOS BANCÁRIOS
 BANCO SICREDI - 748
 AGENCIA. 0710
 CONTA CORRENTE. 47256-2
 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME
 VENCIMENTO: 02/02/2023

Retenções de Impostos
 INSS: R\$ 1996,90 - ISS: R\$ 600,02

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 20.000,63**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 17.403,71****Código do Serviço**

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	20.000,63	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 20.000,63 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 600,01
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/02/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/01/2023	Nº do Documento 1570	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/01/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100004-4
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$17.403,71
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002459 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212000 AV RUI BARBOSA -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00004.407102 80472.561051 6 92520001740371

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/02/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/01/2023	Nº do Documento 1570	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/01/2023		Nosso Número 23/100004-4
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$17.403,71
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215002459 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212000 AV RUI BARBOSA -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12313 00004.407102 80472.561051 6 92520001740371
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0024-59
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	05/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	02/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	17.403,71
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	17.403,71
Valor Pago (R\$):	17.403,71

Identificação do Pagamento: NF 1570 FACILITTA

Data/hora da operação: 02/02/2023 14:49:35

Código da operação: 033392660

Chave de segurança: 8VQKJZEXPCEYX269

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 03/02/2023 10:59:47
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 552 / E
Código de Verificação: ID9gsF6cF

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 30.981.319/0001-06
Nome/Razão Social: FABRIZIO PIETRO MASCARO 25955474889
Endereço: RUA ABILIA MACHADO 40 RESIDENCIAL TATETUBA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12220-110
Telefone: () -

Inscrição Municipal: 343549
E-mail: fabrizio@farotecodonto.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA RUI BARBOSA 2445 SANTANA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-000
Telefone:

Inscrição Municipal: 930101
E-mail: ger.adm.santana@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Reparo do fotopolimerizador marca Ecel, onde foi substituída a ponta do emissor.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331980002 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE
Serviço: 1402 - ASSISTENCIA TECNICA.

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
220,00	0,00	0,00	220,00		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\$)
220,00	0,00	0,00	220,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



ORÇAMENTO 2023012304445 DATA: 23/01/2023

Cliente: Instituto Nacional de Ciências da Saúde	Celular: (12) 98182-4302 (Patrícia Rangel)	Cidade: São José dos Campos-SP
E-mail: ger.adm.santana@incs.org.br	CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	
Endereço: Av. Rui Barbosa, 2445, Santana CEP 12212-000	Telefone: (12)	

Nº	Item	Marca/Modelo	SN	Defeitos encontrados	Valor do serviço
1	Fotopolimerizador	Ecel	Não identificado	Ponta quebrada dentro do equipamento Substituição de peça original	R\$ 220,00

Prazo de realização: a combinar

Forma de Pagamento: dinheiro, cheque, débito ou transferência.

Dados Bancários: Banco Bradesco, Agencia 1326, conta 13.359-0 , CNPJ 30.981.319/0001-06, Fabrizio Pietro Mascaro

Validade do orçamento: 10 dias

Nome: Farotec Odonto (Fabrizio Mascaro)	Celular: 12 99151-2885	Cidade: São José dos Campos
E-mail: fabrizio@farotecodonto.com.br	CNPJ: 30.981.319/0001-06	
Endereço: Rua Abília Machado, 40, Vila Tatetuba, CEP 12220- 110	Telefone: 12 3912-9376	

Garantia do serviço válida por 3 meses. A garantia não cobre outro defeito apresentado diferente do citado neste orçamento ou danos causados por mau uso do equipamento. Eu cliente, aceito as condições e valores descritos neste orçamento assinando fisicamente ou confirmo o aceite por meio eletrônico, e-mail ou por mensagem de celular.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 00000013359-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FAROTEC MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS ODONT
CPF/CNPJ:	30.981.319/0001-06
Valor:	R\$ 220,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC2023012304445 FA
Histórico:	

Data de débito:	02/02/2023
Data / Hora da operação:	02/02/2023 09:35:13

Código da operação:	00112354
Chave de segurança:	NKWNQAVQY3U0HQXL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFeNúmero da Nota
00001286Data e Hora de Emissão
01/02/2023 12:06:48Código de Verificação
SHCKQF-001286/2023**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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

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

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

Município: **MIRACATU** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53** Inscrição Municipal: Insc.Estadual:

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

Endereço: **R ALZIRO LEBRAO 76, - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500**

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

EXAMES LABORATORIAIS EM ATENDIMENTO A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS. VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 15075,00 (16,75%). FONTE IBPT.

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 90.000,00 | VALOR LIQUIDO = R\$ 84.465,00

Código do Serviço: 04.02

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

Base de Cálculo (R\$):	90.000,00	Alíquota (%):	3,00	ISS tributado ao Prestador (R\$):	2700,00
I.R. (R\$):	1350,00	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	2700,00
				C.S.L.L. (R\$):	900,00
				P.I.S. (R\$):	585,00

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 **00001286** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 84.465,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1286 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	02/02/2023
Data / Hora da operação:	02/02/2023 13:23:55

Código da operação:	00136258
Chave de segurança:	VR3EJF98Z4N521YU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/02/2023 10:49:48
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 581 / E
Código de Verificação: 49oN1X2in

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 925273
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal emitida em conformidade com o Contrato de Gestão nº 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a P.M. de São José dos Campos.
Serviços de remoções básicas e avançadas realizadas na UPA Alto da Ponte em 01/01/2023 à 31/01/2023.
Mês de referência: Janeiro/2023
Vencimento: 28/02/2023
Dados bancários:
Banco Santander 033
Agência 3733 Conta Corrente 13005476-4
IBGS Instituto Brasileiro de Gestão em Saúde
CNPJ 26.213.347/0001-06
Obs: Serviços prestados por Associação.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 862160200 - SERVIÇOS MÓVEIS DE ATENDIMENTO A URGÊNCIAS, EXCETO POR UTI MÓVEL
Serviço: 0421 - UNIDADE DE ATENDIMENTO, ASSISTENCIA OU TRATAMENTO MOVEL E CONGENERES.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
45.000,00	0,00	0,00	45.000,00	2,000000	900,00

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\$)
45.000,00	0,00	0,00	45.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



FECHAMENTO MENSAL AMBULÂNCIA- INCS ALTO DA PONTE

Mês de referência: Janeiro/2023

Competência	Descrição	Total Geral
01/01/2023 à 31/01/2023	Remoções básicas e avançadas	45.000,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 45.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 581 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	02/02/2023
Data / Hora da operação:	02/02/2023 13:25:55

Código da operação:	00136418
Chave de segurança:	LLH8GP4US163MLCZ


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE WINPACK COMERCIO DE EMBALAGENS E PAPELARIA LTDA AVENIDA DOUTOR GASTAO VIDIGAL, 2211 VILA LEOPOLDINA - SAO PAULO - SP CEP: 05314-001 Fone: (11)3217-5650	DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.001.737 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0241 9520 8000 0162 5500 1000 0017 3714 5815 0958 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENIDAS	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230179842990 03/02/2023 12:05:37	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.194.554.116	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 41.952.080/0001-62

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0001-62	03/02/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 012988445806	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.194.554.116

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0001-62	
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - UPA		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE/FAX	

FATURA/DUPLICATA			
001	04/02/2023	R\$ 8.715,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO				VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	8.715,00	
0,00	0,00	0,00	0,00		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.715,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
			3-Tr.prop Rem				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	
2540001	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR CHAMEX (10PT 500FL)	48025610	0500	5405	CX	35	249,00	8.715,00	0,00	0,00	0	

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP - EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL Nosso Pedido: 1901 Requirante: 1 CRISTIANA Pedido Cliente: 20230122.1044APCOBRANCA CARTEIRA - FAVOR DEPOSITAR BANCO BRADESCO AG 0085 CC 14191-7 Cod.Cliete: 34658 Vendedor(a): 22 GEISE22	

Recebemos de WINPACK COMERCIO DE EMBALAGENS E PAPELARIA LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:03/02/2023,Valor Total: R\$8.715,00, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA/SP	NF-e Nº 000.001.737 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

----- Dados da Empresa -----

Nome : WINPACK COMERCIO DE EMBALAGENS E PAPELARIA LTDA CNPJ : 41952080/0001-62
Endereço : AVENIDA DOUTOR GASTAO VIDIGAL, 2211 - VILA LEOPOLDINA - SAO PAULO - SP CEP: 05314-001
E-mail : Site :

----- Dados do Vendedor -----

Nome : GEISE22 Telefone - (Ram) : (11)3217-5650
E-mail :

----- Dados do Cliente -----

CNPJ : 09.268.215/0001-62
Código-Nome : 34658 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Telefone - (Ramal) : 012 988445806
Requisitante : CRISTIANA Centro de Custo : Região :
Entrega via : Nosso Carro (3 - Transporte próprio por conta do remetente)
Faturamento : RUA EMYGDIA CAMPOLIM - N° 131 , PARQUE CAMPOLIM , SOROCABA - SP
Entrega :
Cobrança :

----- Produtos -----

Item	Código	Descrição	Marca	Un	Qtd.	Preço	Total	ICMS ST
1	1640054	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (10PT 500FL) NCM:48025610	REPORT	CX	35	R\$ 249,00	R\$ 8.715,00	

----- Totais -----

Total dos Produtos : R\$ 8.715,00

Total do Orçamento: R\$ 8.715,00

----- Observações -----

ENTREGA ALZIRO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS - SP 12212-531

Condição Pagto : DEPOSITO

Validade do orçamento : 2

Entrega : 0



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0085 / 00000014191-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	WINPACK COMERCIO DE EMBALAGENS E PAELARI
CPF/CNPJ:	41.952.080/0001-62
Valor:	R\$ 8.715,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 3968 WINPACK
Histórico:	

Data de débito:	02/02/2023
Data / Hora da operação:	02/02/2023 14:00:52

Código da operação:	00139529
Chave de segurança:	0GPNM17U018ZVM47

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE GRAFICA AMORIM LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 001247 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	



GRAFICA AMORIM LTDA
Avenida Parada Pinto, 2742, Vila Nova Cachoeirinha
02.611-001 - São Paulo - SP
Fone (11) 2528-8555 www.amorimetiquetas.com.br -
vendas@amorimetiquetas.com.br

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica
0-Entrada
1-Saída 1
Nº 001247
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco	
Chave de acesso	3523 0213 2977 9900 0171 5500 1000 0012 4712 2257 8764
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso	
Venda de mercadorias	135230214168414 09/02/2023 16:42:33	
Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.	CNPJ
147.847.678.111		13.297.799/0001-71

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE	09.268.215/0001-62	ISENTO	09/02/2023
Endereço	Bairro	CEP	Data saída
Rua Alzirio Lebrão, 76 - UPA ALTO DA PONTE	Alto da Ponte	12.212-500	09/02/2023
Município	Fone/Fax	UF	Hora saída
São José dos Campos	(11) 98797-4436	SP	16:42:33

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
--------	------------	-------	--------	------------	-------	--------	------------	-------

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.452,80
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.452,80

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)			SP	34.028.316/0031-29
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
	São Paulo	SP			
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
1	VOLUME			14,000	13,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
1440	ETIQUETA TERMICA 100MM X 36MM	48114190	0101	5.102	RL	30,00	32,0000	960,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
CFOP5102	ETIQUETA COCHE 32MM X 18MM X 3 BRANCA	48114190	0101	5.102	RL	20,00	24,6400	492,80	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
4.645.139-0	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

Observações	Reservado ao fisco
Total aproximado de tributos: R\$ 466,35 (32,10%) Federais R\$ 204,84 (14,10%) Estaduais R\$ 261,50 (18,00%) . Fonte IBPT.	
PEDIDO DE COMPRA 20230122.1046AP LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP - CEP 12212-531	

20/02/2023 09:22:05



GRAFICA AMORIM LTDA
Avenida Parada Pinto, Nº 2742
02611001 - São Paulo, SP
Telefone: (11) 2528-8555
CNPJ: 13.297.799/0001-71

Proposta Nº 101

Para

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE CNPJ: 09268215000162, IE: ISENTO Rua Alzirio Lebrão, 76, UPA ALTO DA PONTE, Alto da Ponte 12212500 - São José dos Campos, SP Fone: (11) 98797-4436, compras2@integralsaude.com.br

Número da Proposta	101
Data	27/01/2023

ENTREGA 10 DIAS
FRETE CIF
PAGAMENTO ANTECIPADO
100X36 ROLO COM 1000
32X18X3 ROLO COM 5000

Aos cuidados de: CRIS MIRANDA

Itens da proposta comercial

Descrição do produto/serviço	Código	Un	Qtd.	Preço lista.	Desconto %	Preço un.	Preço total
ETIQUETA TERMICA 100MM X 36MM	1440	RL	30,00	32,0000	0,0000	32,0000	960,00
ETIQUETA COCHE 32MM X 18MM X 3 BRANCA		RL	20,00	24,6400	0,0000	24,6400	492,80

Nº de Itens	Soma das Qtdes	Total outros itens	Desconto total dos itens	Total dos itens	Frete	Total da proposta
2,00	50	0,00	0,00	1.452,80	0,00	1.452,80

Atenciosamente,
Departamento de vendas



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1521 / 00000030526-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	GRAFICA AMORIM LTDA
CPF/CNPJ:	13.297.799/0001-71
Valor:	R\$ 1.452,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 101 GRAFICA AMOR
Histórico:	

Data de débito:	02/02/2023
Data / Hora da operação:	02/02/2023 14:08:44

Código da operação:	00140281
Chave de segurança:	Z30RE3AM6J1JK8ZT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


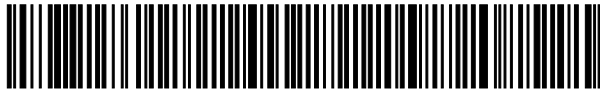
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 2.586 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0241 7401 4000 0183 5500 1000 0025 8610 0062 0416 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230207596262	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 41.740.140/0001-83	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (002860)		CNPJ 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 08/02/2023
ENDEREÇO AV ANTONIO CARL COMITRE, 1393 - AND 5 SL 51		BAIRRO / DISTRITO PRQ CAMPOLIM	CEP 18047-620
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	FONE / FAX (41) 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0001-62	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO AT PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	FONE / FAX 0000 000 0000

FATURA / DUPLICATA 2586/001 08/02/2023 427,50		2586/002 08/02/2023 3.250,39	
---	--	------------------------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		BASE CÁLC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 3.677,89	
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00	
						VALOR APROX TRIB 937,23		TOTAL DA NOTA 3.677,89	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO SAO PAULO		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 208	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00208	PESO BRUTO 82,660	PESO LÍQUIDO 81,980	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
150252	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ DELLO	39231090	0102	5102	UN	30	6,99	209,70	0,00	0,00		73,90
220063	BATERIA 9 VOLTS ALCALINA DURACEL	85061031	0500	5405	UN	2	27,50	55,00	0,00	0,00		19,38
226241	BATERIA 3V CR2032 LITHIUM (C/05)	85065010	0500	5405	PT	6	9,50	57,00	0,00	0,00		20,09
200250	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL DURA+ Cód. Barras: 0070330129627	96081000	0102	5102	UN	15	0,97	14,55	0,00	0,00		5,66
200251	CANETA ESF BIC CRISTAL PRETA DURA +	96081000	0102	5102	UN	15	0,97	14,55	0,00	0,00		5,66
230504	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 229X324 (C/50UND)	48171000	0500	5405	PT	1	15,50	15,50	0,00	0,00		4,80
150192	ESTILETE LARGO C/TRAVA COMUM	82119390	0500	5405	UN	2	1,83	3,66	0,00	0,00		1,00
230738	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	3	72,00	216,00	0,00	0,00		56,59
230701	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	4	62,00	248,00	0,00	0,00		64,98
150102	FITA CREPE 24X50 KORETECH	48114110	0102	5102	UN	2	6,89	13,78	0,00	0,00		4,27
150103	FITA CREPE 48X50 KORETECH	48114110	0102	5102	UN	2	13,99	27,98	0,00	0,00		8,66
158361	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS GR306S CLA	82130000	0102	5102	UN	1	13,50	13,50	0,00	0,00		3,68
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	83052000	0102	5102	UN	17	5,35	90,95	0,00	0,00		28,46
157701	CAPA ENCAD. A4 CRISTAL C/50 Cód. Barras: 7897027208693	39261000	0500	5405	PT	1	29,99	29,99	0,00	0,00		10,57
157676	CAPA ENCAD. A4 PRETA C/50	39261000	0102	5102	PT	1	19,20	19,20	0,00	0,00		6,77
158357	MOLA ESPIRAL PRETA 09MM (C/100UND)	39162000	0500	5405	CT	1	21,99	21,99	0,00	0,00		5,93

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT:RUA ALZIRIO LEBRAO 76 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO MAT ESCRITORIO 02/2023 UPA ALTO DA PONTE GESTAO 163/17 FIRMADO C/INCS E PREF DE SJC OC 20230122 PGTO ANTECIPADO CPVTE PGTO DATA PEDIDO: 03/02/2023 ORC.972264 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: CRIS MIRANDA BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 431.24 Federal, 506.00 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 08/02/2023 às 17:11 pelo UniDANFE 3.8.13 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 2.586. EMISSÃO: 08/02/2023 VALOR TOTAL: 3.677,89 DESTINATÁRIO: 002860-INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, AT PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.586 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E
DESC. LTDA**

AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA
05171-000 SAO PAULO - SP
(11) 3906-8171

DANFEDOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

CHAVE DE ACESSO

3523 0241 7401 4000 0183 5500 1000 0025 8610 0062 0416

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

2.586
SÉRIE 1
FOLHA 2/2

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230207596262

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131.082.320.119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

41.740.140/0001-83

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
160108	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL	39235000	0102	5102	CT	3	12,28	36,84	0,00	0,00		9,93
230363	CAD.PROTOCOLO CORRESP. C/100FLS	48201000	0500	5405	UN	16	15,50	248,00	0,00	0,00		97,32
157080	EXPOSITOR CLASSIC ACRIMET CRISTAL R863.0 Cód. Barras: 7896292286306	48203000	0500	5405	UN	10	37,99	379,90	0,00	0,00		149,07
310035	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS CHAMEX AM Cód. Barras: 7891173023117	48025610	0500	5405	RS	3	35,32	105,96	0,00	0,00		32,81
157238	PASTA FICHARIO A4 4ARG. 7CM BC 4754 ACP Cód. Barras: 7897027211082	42021210	0500	5405	UN	3	31,50	94,50	0,00	0,00		29,57
220194	PILHA PEQUENA AA C/02 DURACEL Cód. Barras: 4199901463000	85061019	0102	5102	CJ	3	10,60	31,80	0,00	0,00		0,00
226456	PILHA PALITO AAA C/04 DURACEL	85061019	0102	5102	CJ	4	18,50	74,00	0,00	0,00		0,00
151165	PLASTICO POLASEAL A4 05MC C/100FLS	39206299	0102	5102	CT	2	122,00	244,00	0,00	0,00		0,00
150600	QUADRO BRANCO 90X60 C/MOLDURA ALUMINIO	96100000	0102	5102	UN	1	64,76	64,76	0,00	0,00		14,38
158106	QUADRO MULTIUSO A4 CRISTAL 0534.H DELLO	39261000	0102	5102	UN	40	13,20	528,00	0,00	0,00		186,07
156913	QUADRO FELTRO VERDE 120X90 MOD. ALUMINIO	45049000	0500	5405	UN	1	339,40	339,40	0,00	0,00		0,00
226207	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	96121000	0102	5102	RL	10	17,50	175,00	0,00	0,00		0,00
230560	ENVELOPE PLAST 4FUROS OF 0,15 (C/100UND)	39232990	0500	5405	CT	2	42,00	84,00	0,00	0,00		29,60
170175	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	39234000	0102	5102	PT	6	36,00	216,00	0,00	0,00		67,59
157961	TINTA P/CARIMBO PRINTY PRETA CARBRINK 40ML	32151900	0102	5102	UN	1	4,38	4,38	0,00	0,00		0,49



EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
AV SANTA MONICA 167 - JD SANTA MONICA
SAO PAULO - SP - 05171-000
Tel: (11)2372-8209 (11)3906-8171
CNPJ: 41.740.140/0001.83 INSC. EST: 131082320119
Site: www.efikas.com.br e-mail: luciane@jfkas.com.br

PROPOSTA: 972.264
PAG: 1
EMISSÃO: 27/01/2023
COD. CLI: 002857
TEL: (41) 2118-6949
FAX:
VÁLIDO ATÉ: 30/01/2023
SEU PEDIDO:

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
R ALZIRIO LEBRAO 76
12212-500 PARQUE CAMPOLIM SAO JOSE DOS CAMPOS SP
CNPJ: 09.268.215/0010-53 I.E.: ISENT0
A/C SR(A): CRIS MIRANDA
REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS
EMAIL: compras2@integralogsaude.com.br

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	150252.0	ARQUIVO MORTO POLIONDA AZ DELLO	UN	30	6,990	209,70
2	220063.0	BATERIA 9 VOLTS ALCALINA DURACEL	UN	2	27,500	55,00
3	226241.1	BATERIA 3V CR2032 LITHIUM (C/05)	PT	6	9,500	57,00
4	200250.0	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL DURA+	UN	15	0,970	14,55
5	200251.0	CANETA ESF BIC CRISTAL PRETA DURA +	UN	15	0,970	14,55
6	230504.0	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 229X324 (C/50UND)	PT	1	15,500	15,50
7	150192.0	ESTILETE LARGO C/TRAVA COMUM	UN	2	1,830	3,66
8	230738.0	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	CX	3	72,000	216,00
9	230701.0	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	CX	4	62,000	248,00
10	150102.0	FITA CREPE 24X50 KORETECH	UN	2	6,890	13,78
11	150103.0	FITA CREPE 48X50 KORETECH	UN	2	13,990	27,98
12	158361.0	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS GR306S CLA	UN	1	13,500	13,50
13	150376.0	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	UN	17	5,350	90,95
14	157701.2	CAPA ENCAD. A4 CRISTAL C/50	PT	1	29,990	29,99
15	157676.2	CAPA ENCAD. A4 PRETA C/50	PT	1	19,200	19,20
16	158357.1	MOLA ESPIRAL PRETA 09MM (C/100UND)	CT	1	21,990	21,99
17	160108.0	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL	CT	3	12,280	36,84
18	230363.0	CAD.PROTOCOLO CORRESP. C/100FLS	UN	16	15,500	248,00
19	157080.0	EXPOSITOR CLASSIC ACRIMET CRISTAL R863.0	UN	10	37,990	379,90
20	310035.0	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS CHAMEX AM	RS	3	35,320	105,96
21	157238.0	PASTA FICHARIO A4 4ARG. 7CM BC 4754 ACP	UN	3	31,500	94,50
22	220194.0	PILHA PEQUENA AA C/02 DURACEL	CJ	3	10,600	31,80
23	226456.0	PILHA PALITO AAA C/04 DURACEL	CJ	4	18,500	74,00
24	151165.0	PLASTICO POLASEAL A4 05MC C/100FLS	CT	2	122,000	244,00
25	150600.0	QUADRO BRANCO 90X60 C/MOLDURA ALUMINIO	UN	1	64,760	64,76
26	158106.0	QUADRO MULTIUSO A4 CRISTAL 0534.H DELLO	UN	40	13,200	528,00
27		QUADRO FELTRO VERDE 120X90 MOLD. ALUMINIO		1	339,400	339,40
28	226207.0	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	RL	10	17,500	175,00
29	230560.1	ENVELOPE PLAST 4FUROS OF 0,15 (C/100UND)	CT	2	42,000	84,00
30	170175.0	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	PT	6	36,000	216,00
31	157961.0	TINTA P/CARIMBO PRINTY PRETA CARBRINK 40ML	UN	1	4,380	4,38

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 3.677,89

* PREÇO VALIDO PARA O DIA DE VALIDADE DA PROPOSTA *
* SUJEITO A INDISPONIBILIDADE DE ITEM, DEVIDO AO MERCADO *
* ATENTE-SE AOS PRODUTOS COTADOS, NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS
POR TROCAS, QUANDO ORÇAMENTO APROVADO ERRONEAMENTE *

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

Cobrança: DEP237 EFIKA
Vendedor: LUCIANE



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 3.677,89
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 972264 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	02/02/2023
Data / Hora da operação:	02/02/2023 14:10:38

Código da operação:	00140547
Chave de segurança:	FUFZ1P053JRJXUV0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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: 02/02/2023 14:02:24
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 49 / E
Código de Verificação: 9A6bIRymb

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: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:
Inscrição Municipal: 925273
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço:
Serviços prestados de gestão em farmácia e almoxarifado, materiais e medicamentos
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência):
01/2023
Unidade que Serviço foi Prestado:
UPA Alto da Ponte, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão:
559/2022
Vencimento: 06/02/2023.

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: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
55.000,00	0,00	0,00	55.000,00	2,000000	1.100,00

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\$)
55.000,00	0,00	0,00	55.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 55.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 49 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	02/02/2023
Data / Hora da operação:	02/02/2023 14:26:24

Código da operação:	00142337
Chave de segurança:	SYHWCNZUG1MMEEAJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 43, emitido em 01/02/2023

20230201u30736931813

Número da Nota

00000043

Data e Hora de Emissão

01/02/2023 09:19:38

Código de Verificação

EGLR-EQTN**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **44.520.105/0001-47**Inscrição Municipal: **7.154.044-0**Nome/Razão Social: **MR FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R IPUACU 4, LOTE 18 - JARDIM AMALIA - CEP: 05890-090**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ: **09.269.215/0010-53**Inscrição Municipal: **---**Endereço: **R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500**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 4 PLANTÃO REALIZADO PELO(A) PROFISSIONAL MÉDICO(A), MAYKON ROCHA DE FREITAS, NO MÊS DE DEZEMBRO DE 2022.

"SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS."

BANCO INTER - AG: 0001 - C/C 18913856-4

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

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 6.400,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço 04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) *	Alíquota (%) *	Valor do ISS (R\$) *	Crédito (R\$) 0,00
Município da Prestação do Serviço -	Número Inscrição da Obra -		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte R\$ 1.068,80 (16,70%) / IBPT	

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 substitui o RPS Nº 43, emitido em 01/02/2023;



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00018913856-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MR FREITAS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.520.105/0001-47
Valor:	R\$ 6.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 43 MR FREITAS
Histórico:	

Data de débito:	02/02/2023
Data / Hora da operação:	02/02/2023 15:24:06

Código da operação:	00148598
Chave de segurança:	L21AFCAEWH2RGYLX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA
Código de Verificação
5332825MII



Nº Nota
1032
Série 2
Nº RPS:
-
Data de Emissão
19/JAN/2023 - 13:40:43
Competência
01/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social/Nome: **SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP**
Nome Fantasia: _____ Insc. Municipal: **64649** Insc. Estadual: _____
CNPJ/CPF: **18.738.232/0001-07**
Endereço: **RUA RUI BARBOSA, 2495** CEP: **13.566-260**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **VILA COSTA DO SOL** País: **BRASIL**
Município: **SAO CARLOS** UF: **SP** Telefone: **1634193804**
E-mail: **FINANCEIRO@SPRAD.COM.BR**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53** Insc. Municipal: _____ Insc. Estadual: _____
Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76** CEP: **12.212-500**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **ALTO DA PONTE** País: **BRASIL**
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** Telefone: **1239315213**
E-mail: **FISCAL.PONTE@INCS.ORG.BR**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Orçamento 1664 / 22.

Segunda visita.

Vencimento - 03/02/2023.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Dados Bancários

Banco do Brasil
Agência: 3062-7 Conta Corrente: 109194-8
Chave PIX: 18738232000107

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 550,00

Local de Prestação: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP** Local de Incidência : **SÃO CARLOS**
Cod. CNAE: 3312102 - Ativ. Serviço: 14.01 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00	0,00	550,00	4,84	26,62	550,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.

Empresa optante do Simples Nacional.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site: www.saocarlos.sp.gov.br/ RECEBEMOS DO(A) SP RAD SERVIÇOS EM PROTEÇÃO RADIOLOGICA LTDA EPP OS SERVIÇOS CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
5332825MII


Número da Nota:
1032


Local

Data

Assinatura

Recibo do Pagador

		001-9	00190.00009 03001.998008 00026.642173 9 92500000055000			
Nome do Pagador / Endereço INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS SP		CNPJ 09.268.215/0010-53	Data de Vencimento 03/02/2023		Agência/Código do Beneficiário 3062-7/109194-8	
Nome do Beneficiário / Endereço SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA R RUI BARBOSA 2495 - VILA COSTA DO SO 13566-260 SAO CARLOS SP		CNPJ 18.738.232/0001-07	Nosso Número 00030019980000026642		Valor do Documento 550,00	
Uso do Banco	Nr. do documento 7376	Espécie Doc DS	Aceite N	Data Processamento 01/02/2023	(-) Valor Pago	
Autenticação mecânica						

		001-9	00190.00009 03001.998008 00026.642173 9 92500000055000			
Local do Pagamento Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.		Data de Vencimento 03/02/2023		Agência/Código do Beneficiário 3062-7/109194-8		
Nome do Beneficiário SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA		CNPJ 18.738.232/0001-07	Nosso Número 00030019980000026642			
Data do Documento 01/02/2023	Nr. do documento 7376	Espécie Doc DS	Aceite N	Data Processamento 01/02/2023	(-) Valor do Documento 550,00	
Uso do Banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto/Abatimento 0,00	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário					(+ Juros/Multa 0,00	
JRS: Vl p/Dia Atraso R\$0,18 A PARTIR DE 04/02/23					(-) Valor Cobrado 550,00	
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 18/02/2023						
ATENÇÃO - REF. NFSE 1032 - 2023 NEGATIVAÇÃO JUNTO AO SERASA COM 30 DIAS DE ATRASO.						

Nome do Pagador / Endereço
**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
RUA ALZIRIO LEBRÃO ,76
12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS SP**

CNPJ
09.268.215/0010-53

Beneficiário Final

CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 03001.998008 00026.642173 9 92500000055000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA
Nome/Razão Social:	SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA LTDA
CPF/CNPJ:	18.738.232/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	03/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	03/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	550,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	550,00
Valor Pago (R\$):	550,00
Identificação do Pagamento:	NF 1032 SP RAD

Data/hora da operação: 03/02/2023 10:59:00

Código da operação: 034243640

Chave de segurança: ARKFTMPS8GW5X4MC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000433368 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000433368 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0167 4231 5200 0178 5500 0000 4333 6811 4180 5928
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230007785542 03/01/2023 09:27:54
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0001-78
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 03/01/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICIPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 09:25:00	

001									
01/02/2023									
7.402,19									

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 7.402,19	VALOR DO ICMS 1.332,39	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.402,19	
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 7.402,19

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0001-78
ENDEREÇO AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICIPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118		
QUANTIDADE 944	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 944,000	PESO LIQUIDO 944,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO- CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5118	M3	944,0000	7,8413	7.402,19	7.402,19	1.332,39	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 62699	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230007785542 Nr. Pedido: 633453Romaneio Nr.: 185090 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 LOTE 20221201OL01002 Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.; PONTO DE ENTREGA : UPA ALTO DA PONTE Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1893.84 (25.58%).	

Nas Agências Bancárias:

- Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).
- Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.
- Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93003.000002 06007.070003 7 92500000745153

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/02/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 03/01/2023	Nº do documento 0000433368	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 03/01/2023	Nosso Número 009 / 300300000006- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 7.451,53

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Recebimento através do cheque nº. do Banco do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93003.000002 06007.070003 7 92500000745153

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/02/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 03/01/2023	Nº do documento 0000433368	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 03/01/2023	Nosso Número 009 / 300300000006- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 7.451,53

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 93003.000002 06007.070003 7 92500000745153
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	01/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	03/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	7.402,19
Juros (R\$):	49,34
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	7.451,53
Valor Pago (R\$):	7.451,53

Identificação do Pagamento: NF 433368 IBG

Data/hora da operação: 03/02/2023 13:27:19

Código da operação: 034374521

Chave de segurança: TQL789VEJMG137JG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11--2136 FAX (55) -11--2136
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

159477

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
 INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATARIO
 NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)

C.N.P.J. / C.P.F.
09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO
04/01/23

ENDEREÇO
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO
PARQUE CAMPOLIN

CEP
18.047-626

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO
SOROCABA

FONE / FAX
(15) 3357-6906

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
159477	02/02/2023	1.049,52	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE					
CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	1.049,5217	1.049,52

VALOR TOTAL LOCADO
1.049,52

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:633622
UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD
"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de tr"
*** Referente ao mês de Dezembro de 2022**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	159477

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

Nas Agências Bancárias:

- Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).
- Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.
- Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

bradesco | **237-2** | **23793.36700 93005.000018 07007.070001 6 92500000105302**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/02/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 04/01/2023	Nº do documento 0159477	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 05/01/2023	Nosso Número 009 / 30050000107- 7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.053,02

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Recebimento através do cheque nº. _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | **237-2** | **23793.36700 93005.000018 07007.070001 6 92500000105302**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/02/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 04/01/2023	Nº do documento 0159477	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 05/01/2023	Nosso Número 009 / 30050000107- 7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.053,02

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 93005.000018 07007.070001 6 92500000105302
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	02/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	03/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.049,52
Juros (R\$):	3,50
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.053,02
Valor Pago (R\$):	1.053,02

Identificação do Pagamento: RECIBO 159477 IBG

Data/hora da operação: 03/02/2023 13:29:06

Código da operação: 034375949

Chave de segurança: N6301FP69XVZR5CN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECIBO DE LOCAÇÃO

Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP : 13.213-009 JUNDIAI - SP - BRASIL - FONE (55) -11--2136 FAX (55) -11--2136
 Nosso Site : www.ibg.com.br E-mail : ibg@ibg.com.br

159476

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)

C.N.P.J. / C.P.F.

09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO

04/01/23

ENDEREÇO

RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO

PARQUE CAMPOLIN

CEP

18.047-626

DATA DE SAIDA

HORA DA SAIDA

MUNICIPIO

SOROCABA

FONE / FAX

(15) 3357-6906

U.F.

SP

INSC. ESTADUAL

ISENTO

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
159476	02/02/2023	1.323,60	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 CEP 18.047-626 - SOROCABA - PARQUE CAMPOLIN - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3	PC	5,00	73,5331	367,67
OXIMED10.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	12,00	73,5331	882,40
OXIMED3.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 3.0 M3	PC	1,00	73,5331	73,53

VALOR TOTAL LOCADO
1.323,60

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:633621

UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.

"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"

"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de tr"

*** Referente ao mês de Dezembro de 2022**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDÚSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇÕES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO

RECIBO DE LOCAÇÃO

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

159476

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

Nas Agências Bancárias:

- Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).
- Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.
- Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.


Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

 237-2					23793.36700 93005.000018 06007.070003 5 92500000132801						
Local de Pagamento						Vencimento					
Banco Bradesco						03/02/2023					
Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.											
Beneficiário:						Agência/Código Beneficiário					
IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78						3367-7/ 0070700- 7					
AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL											
13213- 009 JUNDIAI - SP											
Data do Doc.		Nº do documento		Espécie Doc.		Acóste		Data Proce.		Nosso Número	
04/01/2023		0159476		DM		0		05/01/2023		009 / 30050000106- 9	
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento	
		009		R\$		0				1.328,01	
Pagador:						Beneficiário Final:					
INGC INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62						INGC INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62					
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM						RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM					
18047- 626 SOROCABA - SP						18047- 626 SOROCABA - SP					

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
 Autenticação Mecânica



 237-2					23793.36700 93005.000018 06007.070003 5 92500000132801						
Local de Pagamento						Vencimento					
Banco Bradesco						03/02/2023					
Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.											
Beneficiário:						Agência/Código Beneficiário					
IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78						3367-7/ 0070700- 7					
AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL											
13213- 009 JUNDIAI - SP											
Data do Doc.		Nº do documento		Espécie Doc.		Acóste		Data Proce.		Nosso Número	
04/01/2023		0159476		DM		0		05/01/2023		009 / 30050000106- 9	
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade		Valor		(-) Valor do Documento	
		009		R\$		0				1.328,01	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)						(-) Descontos/Abatimentos					
** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *											
						(-) Outras deduções					
						(+/-) Mora/Multa					
						(+/-) Outros Acréscimos					
						(-) Valor Cobrado					
Pagador:						Beneficiário Final:					
INGC INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62						INGC INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62					
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM						RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM					
18047- 626 SOROCABA - SP						18047- 626 SOROCABA - SP					

Ficha de Compensação
 Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 93005.000018 06007.070003 5 92500000132801
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	02/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	03/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.323,60
Juros (R\$):	4,41
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.328,01
Valor Pago (R\$):	1.328,01

Identificação do Pagamento: RECIBO 159476 IBG

Data/hora da operação: 03/02/2023 13:30:49

Código da operação: 034377261

Chave de segurança: GVXUZ1CYJ39NL2K6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



LOCKTEN LOCAÇÃO DE CONTEINERES LTDA - ME
 Rua José Bonifácio Moreira, 1047 - Jardim Bela Vista - Taubaté -
 SP - CEP: 12091-500

(12) 97411-6915

contato@lockten.com.br

LOCKTEN LOCAÇÃO DE CONTEINERES LTDA - ME
 CNPJ: 08.925.972/0001-07 IE: 688268905117

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ: 09.268.215/0010-53

1530352779

INCS@INCS.ME.BR.

ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - São José Dos Campos - SP - CEP: 12212-500

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
1	036/200 - DEPÓSITO SIMPLES	CONTAINER	480,00	480,00
			Total	480,00
			Valor líquido	480,00

Condição de pagamento:

Forma de pagamento: Boleto Bancário

Nº	Vencimento	Valor (R\$)
1º	04/02/2023	480,00

Observações:

LOCAÇÃO DE CONTEINER.
 PERÍODO: 07/01/2023 - 07/02/2023
 LOCAL: O MESMO /SP.

NÃO É FATO GERADOR DO ISSQN A LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS.
 DISPENSADO DA EMISSÃO DE NOTAS FISCAIS, CONFORME LEI COMPLEMENTAR 116 DE 31/07/2003.
 NATUREZA DA OPERAÇÃO: LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS.
 LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS SEM FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA.
 NÃO É VALIDO COMO RECIBO.

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



Beneficiário LOCKTEN LOCACAO DE CONTEINERES LTDA JOSE BONIFACIO MOREIRA 1047 JARDIM PAULISTA TAUBATÉ - SP	08.925.972/0001-07 12091-500	Vencimento 04/02/2023	Valor do Documento 480,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 05/02/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão 09/01/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 5032/343102	
		Nosso Número 1489-6	

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS INSTITO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Número do Documento 2155	
Endereço RUA ALZIRIO LEBRÃO76		
Bairro / Distrito ALTO DA PONTE		
Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	UF SP	CEP 12212-500
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**



756

75691.50324 01034.310209 00148.960016 1 9251000048000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 04/02/2023
Beneficiário LOCKTEN LOCACAO DE CONTEINERES LTDA 08.925.972/0001-07					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 5032/343102
Data do documento 09/01/2023	N. documento 2155	Espécie DS	Aceite N	Data processamento 09/01/2023	Nosso número 1489-6
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 480,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 05/02/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 5032 SICOOB UNIMAIS MANTIQUEIRA					
Pagador INCS INSTITO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRÃO76 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					(+) Outros acréscimos
Beneficiário Final 09.268.215/0010-53 12212-500					(=) Valor cobrado



Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.50324 01034.310209 00148.960016 1 92510000048000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LOCKTEN LOCACAO DE CONTEINERES LTDA
Nome/Razão Social:	LOCKTEN LOCACAO DE CONTEINERES LTDA
CPF/CNPJ:	08.925.972/0001-07
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	04/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	03/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	480,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	480,00
Valor Pago (R\$):	480,00

Identificação do Pagamento: RECIBO 2155 LOCKTEN

Data/hora da operação: 03/02/2023 16:02:09

Código da operação: 034522807

Chave de segurança: AM7ETF3UJ9XYLWCP

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 01/02/2023 17:39:33
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 328 / E
Código de Verificação: NF6GbqB0j

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.037.251/0001-98
Nome/Razão Social: CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA
Endereço: AVENI RUI BARBOSA 1501 ALTO DA PONTE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-531
Telefone: (12) 3341-5073
Inscrição Municipal: 402868
E-mail: climajetar@gmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0024-59
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENI Rui Barbosa 254 Santana
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-000
Telefone: (11) 3035-2779
Inscrição Municipal: 435715
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

- SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA NA UBS DE SANTANA SJC.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 432230201 - INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE SISTEMAS CENTRAIS DE AR CONDICIONADO, DE VENTILAÇÃO E
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: 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
647,23	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\$)
647,23	0,00	0,00	647,23

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					05/02/2023
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA - 36.037.251/0001-98					2021 / 003545768
AV RUI BARBOSA, 1501 - SANTANA - CEP: 12212-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/02/2023	0093	DM	Não	01/02/2023	0000000000251
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		647,23
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 07/02/2023 R\$ 25,88					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,86					(=) Valor Cobrado
MANUTENCAO PREVENTIVA DOS AR CONDICIONADOS DA UBS SANTANA					

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0024-59
 AVENIDA RUI BARBOSA 254
 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-000

Beneficiário Final Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.35454.76800.000002.00025.101015.9.92520000064723

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					05/02/2023
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA - 36.037.251/0001-98					2021 / 003545768
AV RUI BARBOSA, 1501 - SANTANA - CEP: 12212-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/02/2023	0093	DM	Não	01/02/2023	0000000000251
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		647,23
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 07/02/2023 R\$ 25,88					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,86					(=) Valor Cobrado
MANUTENCAO PREVENTIVA DOS AR CONDICIONADOS DA UBS SANTANA					

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0024-59
 AVENIDA RUI BARBOSA 254
 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-000

Beneficiário Final Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.35454 76800.000002 00025.101015 9 92520000064723
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CLIMAJET COMERCIO E SERVICOS DE REFRIGERACAO LTDA
Nome/Razão Social:	CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA
CPF/CNPJ:	36.037.251/0001-98
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0024-59
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	05/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	03/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	647,23
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	647,23
Valor Pago (R\$):	647,23

Identificação do Pagamento: NF 328 CLIMAJET

Data/hora da operação: 03/02/2023 16:10:22

Código da operação: 034531000

Chave de segurança: 6G38580QMKN2EGL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 31/01/2023 08:43:34

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ANTONIO CARLOS COMITRE 1393		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	
05 - CEP 18.047-620			
06 - Bairro/distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 03133117692682152		12- Total a Recolher 169,21	
13- Data de Validade = 03/02/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000011 692102392021 302030313312 176926821527

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 31/01/2023 08:43:34

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0001-62	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ANTONIO CARLOS COMITRE 1393		04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	
05 - CEP 18.047-620			
06 - Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	07 - Município SOROCABA	08 - UF SP	09 - FPAS 639
		10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
11- Identificador 03133117692682152		12- Total a Recolher 169,21	
13- Data de Validade = 03/02/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000011 692102392021 302030313312 176926821527

Autenticação mecânica



Via Banco

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858000000011 692102392021 302030313312 176926821527

Identificador: 03133117692682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 03/02/2023

Valor recolhido: 169,21

Identificação da operação: GRRF ANDREIA VIEIRA

Data / hora: 03/02/2023
Data de Débito: 03/02/2023

Código da operação: 00574317
Chave de segurança: 38RPQ1XMUYZ2YMZ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 27/01/2023 15:45:43

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F17		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUI BARBOSA 2544		04 - Contato/DDD/telefone 1500-30352779	
05 - CEP 12.212-000			
06 - Bairro/distrito SANTANA	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 02735665292682152		12- Total a Recolher 356,65	
13- Data de Validade = 03/02/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000031 566502392023 302030273566 652926821521

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 27/01/2023 15:45:43

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F17		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUI BARBOSA 2544		04 - Contato/DDD/telefone 1500-30352779	
05 - CEP 12.212-000			
06 - Bairro/Distrito SANTANA	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 02735665292682152		12- Total a Recolher 356,65	
13- Data de Validade = 03/02/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000031 566502392023 302030273566 652926821521

Autenticação mecânica



Via Banco

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858200000031 566502392023 302030273566 652926821521

Identificador: 02735665292682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 03/02/2023

Valor recolhido: 356,65

Identificação da operação: GRRF AMANDA ROSA

Data / hora: 03/02/2023
Data de Débito: 03/02/2023

Código da operação: 00574538
Chave de segurança: AW4856J00YF1PMQY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL DOMANNI LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 00000812 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE COMERCIAL DOMANNI LTDA RUA URINDEUVA, 36 - VILA DALVA - CEP:05388-010 - SAO PAULO - SP TEL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00000812 fl. 1 / 2 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0202 9619 9200 0149 5500 1000 0008 1218 4910 6656
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230238122370 14/02/2023 13:39:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL 120468081119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 02.961.992/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 14/02/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 13:32:00

FATURA			
NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	812	25.831,98	0,00
			25.831,98


DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	14/02/2023	8.610,66	002	14/02/2023	8.610,66	003	16/03/2023	8.610,66			

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	6.789,33	25.831,99	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.831,99	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
15	VOLUME					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
45	AVENTAL IMP 30G BRANCO	40151900	041	5102	UN	150,0000	12,71000	0,00	1.906,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
67	CATETER DUPLO LUMEN 7FR X 20CM ADULTO	90183929	041	5102	UN	20,0000	135,36000	0,00	2.707,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
71	COLETOR URINA SIST ABERTO 2000ML TIPO SACO	39269030	041	5102	UN	300,0000	0,92000	0,00	276,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
70	COLETOR P/ MATERIAL PERF AMARELO 13L	39269040	041	5102	UN	300,0000	14,31000	0,00	4.293,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
467	COLETOR PERFURO CORTANTE LARANJA 13 LT	22072019	041	5102	UN	150,0000	12,02000	0,00	1.803,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
168	LUVA CIRURGICA Nº 7,0	40151900	041	5102	UN	200,0000	2,48000	0,00	496,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
173	LUVA DE PROCEDIMENTO- TAM M C/ 100	40151900	041	5102	UN	100,0000	22,30000	0,00	2.230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
263	LUVA DE VINIL S/PO TAM M C/100	39262000	041	5102	UN	95,0000	22,30000	0,00	2.118,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
280082	MASCARA ALTA CONC. ADULTO	90183929	041	5102	UN	170,0000	19,45000	0,00	3.306,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
280081	MASCARA ALTA CONC. INFANTIL	90183929	041	5102	UN	169,0000	19,45000	0,00	3.287,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
179	MASCARA N95	90211020	041	5102	UN	100,0000	3,76000	0,00	376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
280085	MASCARA CIR. TRIPLA C/ELASTICO C/50	90183119	041	5102	UN	10.000,0000	0,30000	0,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
459	SONDA RETAL 10	15121919	041	5102	UN	31,0000	1,04000	0,00	32,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" E II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E ISS." IMPOSTO RECOLHIDO POR SUB. TRIB. ART.274 RICMS-SP DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AGENCIA 1443 C/C 0041850-1	RESERVADO AO FISCO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE COMERCIAL DOMANNI LTDA RUA URINDEUVA, 36 - VILA DALVA - CEP:05388-010 - SAO PAULO - SP TEL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000000812 fl. 2 /2 SÉRIE 001			
		CHAVE DE ACESSO 3523 0202 9619 9200 0149 5500 1000 0008 1218 4910 6656		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230238122370 14/02/2023 13:39:19			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 120468081119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 02.961.992/0001-49	

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IP
-------------------------	--------------------------------	----------	-----	------	-------	--------	----------------	----------------	---------------	-----------------	----------------	--------------	----------------	----

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR NO MES DE FEVEREIRO/2023 NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N559/2022 PACTUADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230122.1047.AP PAG A VISTA.

MATERIAIS ENTREGUES A UPA ALTO DA PONTE

ENDERECO: RUA ALZIRO LEBRAO ,76 - ALTO DA PONTE , SAO JOSE DOS CAMPOS SP
Trib. Aprox. R\$: 6.789,33 Federal e 0,00 Estadual
Fonte IBPT

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

DOMANI

HealthCare

ORDEM DE COMPRA Nº0011

PARA INCS (Instituto Nacional de Ciências de Saúde" UPA ALTO DA PONTE").

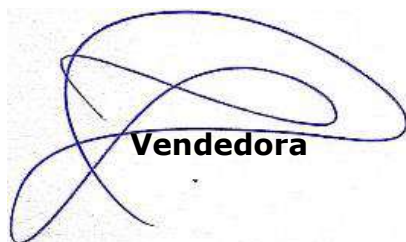
CNPJ:09.268.215/0001-62

Endereço: Rua Alzíro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP CEP: 12212-531

Item	Medida	Quantidade	Unit.	Total
AVENTAL IMPERMEAVEL 30G BRANCO	unidade	150	R\$ 44,24	R\$ 6.636,00
CATETER DUPLO LUMEN 7FX20CM 14G-18G "ADULTO"	UND	20	R\$ 135,36	R\$ 2.707,20
COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO 2000ML TIPO SACOMEDSONDA	UND	300	R\$ 0,92	R\$ 276,00
COLETOR PERFURCORTANTE AMARELO 13L	UND	300	R\$ 14,31	R\$ 4.293,00
COLETOR PERFURCORTANTE LARANJA 13L	UND	150	R\$ 12,03	R\$ 1.804,50
LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,0 C/2 UNID	unidade	150	R\$ 2,48	R\$ 372,00
LUVA DE PROCEDIMENTO "M" C/ 100 UND	caixa	60	R\$ 22,30	R\$ 1.338,00
LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL SEM Pó "M" C/ 100 UND - ANTIALÉRGICA	caixa	60	R\$ 22,30	R\$ 1.338,00
MASCARA ALTA CONCENTRAÇÃO C/ RESERVATÓRIO ADULTO	UND	150	R\$ 19,45	R\$ 2.917,50
MASCARA ALTA CONCENTRAÇÃO C/ RESERVATÓRIO INFANTIL	UND	150	R\$ 19,45	R\$ 2.917,50
MASCARA N95 P/ TUBERCULOSE	unidade	300	R\$ 3,76	R\$ 1.128,00
MASCARA CIRURGICA TRIPLA C/ ELASTICO C/ 50UND	pacote	150	R\$ 0,28	R\$ 42,00
SONDA RETAL N. 10	UND	60	R\$ 1,04	R\$ 62,40
				R\$ 25.832,10

DADOS BANCARIOS
BANCO SICOOB (756)
AGÊNCIA- 4351
C/C-74102-7

Osasco, 31 de janeiro de 2023.



Vendedora

COMERCIAL DOMANNI LTDA – CNPJ Nº 02.961.992/0001-49

Rua Maria de Lourdes Ponce, 17

Vila Campesina – Osasco / SP

CEP 06023-170



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4351 / 00000074102-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL DOMANNI LTDA
CPF/CNPJ:	02.961.992/0001-49
Valor:	R\$ 25.832,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 0011 DOMANNI
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2023
Data / Hora da operação:	03/02/2023 09:51:45

Código da operação:	00117500
Chave de segurança:	SFHLLJE2J79CSY0W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 105
		SÉRIE: 1

 <p>HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 105 SÉRIE: 1 Página 1 de 3</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>35230241365267000160550010000001051825130800</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230219224675 10/02/2023 13:20</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636449397113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 41365267000160
---	---------------------------------------	-------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 10/02/2023
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:07

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 56264,58	
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 56264,58

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 67	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
17899780135848	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 40x1,20MM 18G C/100 WILTREX	90183219	0102	5102	UN	60,00	48,00	2880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889111742	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 13X0,45 CAIXA C/100 INJEX	90184999	0102	5102	UN	15,00	58,00	870,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889108513	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,70 CAIXA C/100 INJEX	90184999	0102	5102	UN	30,00	58,00	1740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0040232710827	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML PROLINK	22072019	0500	5102	UN	6,00	2,07	12,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17892141956373	ALCOOL LIQ TOP 70° 100ML ALMOTOLIA C/48	38089419	0102	5102	UN	3,00	99,36	298,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157729574	ALCOOL SWAB BD 200'S LABOR IMPORT	22072019	0500	5102	UN	15,00	12,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869487	ATADURA CREPE 15CM X 1,8M INA	30059090	0500	5102	UN	276,00	2,64	728,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	0500	5102	UN	450,00	1,43	643,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	0500	5102	UN	24,00	2,64	63,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920219	ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	5500	5102	UN	150,00	3,60	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 06CM	30059090	0500	5102	UN	300,00	1,08	324,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mês de FEVEREIRO/2023 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão nº 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a P.M. de São José dos Campos. OC 20230122.1047.AP /// PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 8224-4 C/C 453-7 /// Local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531.</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E</p>	RESERVADO AO FISCO



HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP
RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO
SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 105
SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230241365267000160550010000001051825130800

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230219224675 10/02/2023 13:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636449397113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

41365267000160

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	UNITARIO EUROPA													
7898944081468	AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 30G/M² BRANCO C/10 HNDESC	63079010	0102	5102	UN	30,00	189,70	5691,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP 500'S	30051090	0500	5102	UN	30,00	25,95	778,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780174079	BOLSA URINA SISTEMA FECHADO S/ FILTRO 2000ML WELL LEAD	39269030	6102	5102	UN	150,00	7,84	1176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010925986	CAMPO CIRURGICO POLAR EST NAO TECIDO C/FEN 0,50Mx0,50 UNIT	30059020	0102	5102	UN	150,00	5,48	822,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07899780117236	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 18G 1,3MMx32MM 100'S R.11104	90183929	0102	5102	UN	9,00	258,00	2322,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07899780117243	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 20G 1,11MMx32MM 100'S R.11105	90183929	0102	5102	UN	3,00	274,00	822,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07899780117250	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 22G 0,9MMx25MM 100'S R.11106	90183929	0102	5102	UN	3,00	290,00	870,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780137340	CATETER NASAL OXIGENIO TIPO OCULOS ESTERIL ADULTO FOYOMED UN	90183929	0102	5102	UN	300,00	3,64	1092,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157726917	CATETER IV DISP SEGUR LABOR IMPORT 24G 0,7x19 24G 100'S	90183929	0102	5102	UN	3,00	306,00	918,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010921155	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x60CM UNID	30059090	0102	5102	UN	150,00	5,10	765,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898668060190	COMPRESSA GAZE 13FIOS 7,5x7,5 C/10 LIVIA	30059090	0500	5102	UN	790,00	0,95	750,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10	30059090	0500	5102	UN	3710,00	0,95	3524,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/50	90181990	2102	5102	UN	3,00	22,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17908367100893	EQUIPO MACRO COMPLETO LUER SLIP C/25 LABOR IMPORT	90189010	1102	5102	UN	120,00	41,75	5010,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157722469	EXTENSOR CONECTOR MULTIVIAS 2 VIAS C/CLAMP C/50 SOLIDOR R399	90219080	1102	5102	UN	30,00	73,50	2205,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX	30051020	0500	5102	UN	222,00	9,63	2137,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010921469	FITA MICROPOROSA POLAR FIX 50MMx10M UNID	30051090	0500	5102	UN	78,00	9,63	751,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896104605363	FR GER ADULTCARE MEGA PLUS G C/24	96190000	0500	5102	UN	13,00	86,16	1120,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896104605356	FR GER ADULTCARE MEGA PLUS M C/26	96190000	0500	5102	UN	6,00	89,70	538,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP
RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO
SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 105
SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230241365267000160550010000001051825130800

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230219224675 10/02/2023 13:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636449397113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ
41365267000160

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7899780172983	LANCETA GLICEMIA 21G C/100 WILTEX	90183999	0102	5102	UN	30,00	24,00	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898567862055	LENCOL DESC BRANCO 70CMx50M ROLO PAPER UNIT HNDESC	48030090	0102	5102	UN	150,00	17,68	2652,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149655	PAPEL ECG PARA ELETROCARDIOGRADO BIONET 215MMx30M ROLO	48234000	0102	5102	UN	60,00	39,20	2352,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780142648	SCALP DISPOS SEGUR 21Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	1102	5102	UN	15,00	68,00	1020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780154719	SCALP DISPOS SEGUR 23Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	1102	5102	UN	3,00	75,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780145540	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	1102	5102	UN	6,00	188,00	1128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157727877	SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPORT	90183111	0500	5102	UN	12,00	42,50	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826100010	SERINGA DESC S/AG 10ML C/250 SR	90183111	1500	5102	UN	4,00	150,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27898259495909	SERINGA S/AG 20ML C/250 SR	90183111	1500	5102	UN	2,00	212,50	425,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27898259495992	SERINGA SR DISP SEG LUER LOCK 20ML S/AGULHA C/200	90183119	0500	5102	UN	2,00	170,00	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889102351	SERINGA HIPODERMICA 10ML BICO LOCK C/ROSCA S/AGUL INJEX UNIT	90183119	0500	5102	UN	2000,00	0,60	1200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780148923	SONDA FOLEY 2VIAS LATEX NR.12 BALAO 5ML C/10 WEL LEAD	90183921	6102	5102	UN	7,00	50,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157724753	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº12 30CC SOLIDOR 10'S	90183921	7102	5102	UN	2,00	50,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157728560	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº16 30CC SOLIDOR 10'S	90183921	7102	5102	UN	15,00	45,00	675,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780140484	SONDA GASTRICA LEVINE 18FR 50'S SOLIDOR	90183929	6102	5102	UN	2,00	250,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780140319	SONDA PLASTICA URETRAL N.6FR FOYOMED UNID	90183929	6102	5102	UN	60,00	0,98	58,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780159356	TAMPA LUER/SLIP UNIVERSAL WILTREX 100'S	39269040	0102	5102	UN	2,00	78,00	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908007901166	TIRA REAGENTE ON CALL PLUS 50'S	38221920	7102	5102	UN	60,00	54,50	3270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889122458	TORNEIRA 3 VIAS INJEX LUER LOCK CAIXA 50'S	90183929	1102	5102	UN	6,00	53,50	321,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898944081376	TOUCA DESCARTAVEL HNDESC C/100	63079010	0102	5102	UN	2,00	11,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IPI, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2006

Val Tributos Não Apurado R\$56.264,58 (100,00%)

HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 41.365.267/0001-60

I.E.: 636449397113

Endereço: RUA TOMASO TOME, 340

Bairro: OLIMPICO

Fone:

E-mail:

CEP: 09571340

Cidade: SÃO CAETANO DO SUL-SP

Data: 01/02/2023 09:59

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Credíário

Detalhe: 01A INCS - PQ CAMPOLIM SOROC Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - PQ CAMPOLIM SOROCABA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Bairro: Parque Campolim

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone:

E-mail:

Celular:

Entrega

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Bairro: Parque Campolim

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Cidade: SOROCABA-SP

Região:

Telefone:

Data Hora: 01/02/2023 11:37

Troco Para:

Observação: OC 20230122.1047.AP

Local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua Alzairo Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531.

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7897889111742	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 13X0,45	INJEX	15	60,00	3,33	870,00
7897889108513	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,70	INJEX	30	60,00	3,33	1.740,00
7897889110554	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 40X1,20	INJEX	60	66,30	27,60	2.880,00
0040232710827	ALCOOL 70% 100ML PROLINK	PROLINK	150	2,07	0,00	310,50
17899780134315	ALCOOL SWAB 30x60MM C/100 STERILANCE	CIRURGICA FERNAND	30	11,55	48,05	180,00
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	450	1,55	7,74	643,50
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	300	2,64	0,00	792,00
7898010920219	ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	150	3,60	0,00	540,00
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 6CM UNITARIO EU	POLAR FIX SP	300	1,08	0,00	324,00
17898157726672	AVENTAL DESC MANGA LONGA 30G/M² BRAN	LABOR IMPORT	30	189,70	0,00	5.691,00
7898157725586	BOLSA COLETORA URINA LABOR IMPORT 200	LABOR IMPORT	150	7,84	0,00	1.176,00
7898010925986	CAMPO CIRURGICO POLAR EST NAO TECIDO	POLAR FIX SP	150	10,58	48,20	822,00
7897889119984	CATETER IV DISPOS SEG INJEX 18G 1,3MMx3	INJEX	9	280,00	7,86	2.322,00
7897889120010	CATETER IV DISPOS SEGUR INJEX 20G 1,1M	INJEX	3	280,00	2,14	822,00
7897889120041	CATETER IV DISPOS SEGUR INJEX 22G 0,9M	INJEX	3	290,00	0,00	870,00
7899780137340	CATETER NASAL OXIGENIO TIPO OCULOS ES	CIRURGICA FERNAND	300	5,00	27,20	1.092,00
7897889120072	CATETER SEGURANCA IV INJEX 24G 0,7x19 2	INJEX	3	306,00	0,00	918,00
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10	POLAR FIX SP	4.500	1,19	20,17	4.275,00
7898172862006	CURATIVO CIRURGICO 15CMx60CM ESTERIL	NEVE	2	382,50	0,00	765,00
7898157720826	CURATIVO ESTERIL CURE AID LABOR CARE 5	LABOR IMPORT	30	32,52	20,20	778,50
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/	CIRURGICA FERNAND	3	22,00	0,00	66,00
17898157725620	EQUIPO GRAVIT LABOR MACROGOTAS C/25	LABOR IMPORT	120	60,00	30,42	5.010,00
7898283814260	EQUIPO MULTIVIAS CLAMP DESCARPAC UNI	DESCARPAC	1.500	1,59	7,55	2.205,00
7891040034666	FITA MICROPORE 3M 50MMx10M	3M DO BRASIL LTDA	300	30,55	68,48	2.889,00
7896104605363	FR GER ADULTCARE MEGA PLUS G C/24	INCOFRAL	13	120,46	28,48	1.120,08
7896104605356	FR GER ADULTCARE MEGA PLUS M C/26	INCOFRAL	6	108,16	17,07	538,20
7899780172983	LANCETA TESTE GLICEMIA 21G C/100 WILTEX	CIRURGICA FERNAND	30	29,00	17,24	720,00
7898567862055	LENCOL DESCBRANCO 70CMx50M ROLO PA	HDESC	150	17,88	1,12	2.652,00
149251	PAPEL TERMOSENSIVEL COMPATIVEL BIONE	PAPERMED	10	235,20	0,00	2.352,00
7898157729638	SCALP COLETA SANGUE A VACUO DISP SEG	LABOR IMPORT	600	1,88	0,00	1.128,00
17898157729680	SCALP SEGURANCA INFUSAO 21G LABOR IM	LABOR IMPORT	15	92,76	26,69	1.020,00

HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 41.365.267/0001-60

I.E.: 636449397113

Endereço: RUA TOMASO TOME, 340

Bairro: OLIMPICO

Fone:

E-mail:

CEP: 09571340

Cidade: SÃO CAETANO DO SUL-SP

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
17898157729697	SCALP SEGURANCA INFUSAO LABOR IMPOR	LABOR IMPORT	3	100,34	25,25	225,00
17898157727877	SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPOR	LABOR IMPORT	12	82,50	48,48	510,00
7898283815113	SERINGA DESC 20ML DESCARPACK S/AGULH	DESCARPACK	18	66,26	35,86	765,00
7897889102351	SERINGA HIPODERMICA 10ML BICO LOCK C/R	INJEX	3.000	0,88	31,82	1.800,00
17898157724753	SONDA FOLEY 2 VIAS N°12 30CC SOLIDOR 10'	LABOR IMPORT	9	71,82	30,38	450,00
17898157728560	SONDA FOLEY 2 VIAS N°16 30CC SOLIDOR 10'	LABOR IMPORT	15	64,57	30,31	675,00
17898157720090	SONDA GASTRICA LEVINE 18FR 20'S SOLIDO	LABOR IMPORT	5	100,00	0,00	500,00
7899780140319	SONDA PLASTICA URETRAL N.6FR FOYOMED	CIRURGICA FERNAND	60	1,58	37,97	58,80
17898157729840	TAMPA LUER UNIVERSAL SOLIDOR 200'S	LABOR IMPORT	2	78,00	0,00	156,00
7908007901166	TIRA REAGENTE ON CALL PLUS 50'S	OCEANS	60	119,29	54,31	3.270,00
7897889122458	TORNEIRA 3 VIAS INJEX LUER LOCK CAIXA 50	INJEX	6	63,50	15,75	321,00
7898944081376	TOUCA DESCARTAVEL HNDESC C/100	HN DESC	2	19,00	42,11	22,00

Total 56.264,58

VALOR
FISCAL

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8224 / 00000000453-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITALALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	41.365.267/0001-60
Valor:	R\$ 56.264,58
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 75713 HOSPITALALL
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2023
Data / Hora da operação:	03/02/2023 09:58:50

Código da operação:	00118641
Chave de segurança:	9PMW7YRLE0QRY4VS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59	02 Razão Social/Nome 30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUI BARBOSA, 2544			04 Bairro SANTANA	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-000	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 270.61511.03.1	11 Nome 3712 - AMANDA LOPES DA ROSA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Cincinato Fogaça De Almeida, 34			13 Bairro Jardim América	
14 Município Jacareí	15 UF SP	16 CEP 12322-080	17 CTPS (nº, série, UF) 034720 / 00415 / SP	18 CPF 469.923.388-03
19 Data de Nascimento 21/02/1997	20 Nome da Mãe DENISE LOPES DA ROSA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 4.750,00	24 Data de Admissão 12/12/2022	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 25/01/2023	27 Cód. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	3.830,65	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	210,00	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)		59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	
60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	417,53
64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 1/12 avos	417,53	66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	
68 Terço Constituc. de Férias	139,18	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)					
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	5.014,89

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 1/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		112.1 Previdência Social	401,86	112.2 Prev. Social - 13º Salário	31,31
114.1 IRRF	191,02	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	624,19
				VALOR LÍQUIDO	4.390,70

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59	02 Razão Social/Nome 30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 270.61511.03.1	11 Nome 3712 - AMANDA LOPES DA ROSA			
17 CTPS (nº, série, UF) 034720 / 00415 / SP	18 CPF 469.923.388-03	19 Data de Nascimento 21/02/1997	20 Nome da Mãe DENISE LOPES DA ROSA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 12/12/2022	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 25/01/2023	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.390,70, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 27 de Janeiro de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
XX
CPF: 024.699.779-67

151 Assinatura do Trabalhador
AMANDA LOPES DA ROSA
CPF: 469.923.388-03

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3790 / 00000006619-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	AMANDA LOPES DA ROSA
CPF/CNPJ:	469.923.388-03
Valor:	R\$ 4.390,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC AMANDA ROSA
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2023
Data / Hora da operação:	03/02/2023 10:37:49

Código da operação:	00124358
Chave de segurança:	87RJU7H1UJHTS420

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 01771
REGISTRO NA EMPRESA : 01771
NOME COMPLETO : RAQUEL APARECIDA DOS SANTOS MELO SILVA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 49805-229--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 13/09/2021 A 12/09/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 06/02/2023 A 07/03/2023
SALÁRIO BASE : 1.937,90
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	23,0/28	1.591,85		7,0/31	437,59	
00122	INT. H.E. FERIAS	23/28	46,69		07/31	12,84	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	23/28	199,11		07/31	54,74	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	612,55		33,3333%	168,39	
00080	DESCONTO INSS			203,02			50,51
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		27,54			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.450,20	230,56		673,56	50,51
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.219,64			623,05
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.842,69

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.842,69

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, OITOCENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E SESENTA E NOVE 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, 03 de Fevereiro 2023

RAQUEL APARECIDA DOS SANTOS MELO SILVA

DEPARTAMENTO: UPA ALTO DA PONTE

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 08/03/2023

INCS – ALTO DA PONTE

Relação para Depósito Diferença de Férias

Mês/Ano: 02/2023

Funcionário: 001771 – Raquel Aparecida dos S. Melo Silva

Valor pago de Férias 02/23 R\$ 2.842,69

Valor do Recibo férias – R\$ 3.266,47

Valor Diferença de Férias 02-23 R\$423,78

Raquel Aparecida dos Santos Melo Silva

CPF- 281.924.858-62

260 – NU BANK

AGÊNCIA - 0001-6 - CONTA CORRENTE: 60456659-1



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00060456659-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RAQUEL APARECIDA DOS SANTOS MELO SILVA
CPF/CNPJ:	281.924.858-62
Valor:	R\$ 2.842,69
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS RAQUEL SILVA
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2023
Data / Hora da operação:	03/02/2023 10:43:39

Código da operação:	00125395
Chave de segurança:	C70SGQRW2JC8UZZ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59	02 Razão Social/Nome 30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUI BARBOSA, 2544			04 Bairro SANTANA	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-000	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 139.94226.03.0	11 Nome 3682 - RAQUEL SILVEIRA DE SOUZA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Rua Serimbura, 197			13 Bairro Vila Guaianazes	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12243-360	17 CTPS (nº, série, UF) 4807885 / 3831 / SP	18 CPF 480.788.538-31
19 Data de Nascimento 01/12/2000	20 Nome da Mãe			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 3.749,90	24 Data de Admissão 07/12/2022	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 27/01/2023	27 Cód. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	3.396,69	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	226,80	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 35,00 %	
56.1 Horas Extras 3,00 horas a 90%	118,57	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	20,62	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	-2.634,86
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	358,29	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	
65 Férias Proporc 2/12 avos	704,98	66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		68 Terço Constituc. de Férias	234,99
69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	
95.17 DIFERENÇA SALARIAL GERADA POR REAJ CCT	130,79				
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	2.556,87

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 1/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		112.1 Previdência Social	381,26	112.2 Prev. Social - 13º Salário	26,87
114.1 IRRF	172,03	114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	580,16
				VALOR LÍQUIDO	1.976,71

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59		02 Razão Social/Nome 30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 139.94226.03.0		11 Nome 3682 - RAQUEL SILVEIRA DE SOUZA		
17 CTPS (nº, série, UF) 4807885 / 3831 / SP		18 CPF 480.788.538-31	19 Data de Nascimento 01/12/2000	20 Nome da Mãe
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 07/12/2022		25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 27/01/2023	27 Cód. Afast. RA1
29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%				
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE		

Foi prestada a assistência na rescisão do contrato de trabalho, sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.976,71, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010.

Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

São José dos Campos/SP, 30 de Janeiro de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
FLAVIA CALIANO DA COSTA
CPF: 331.336.418-75

151 Assinatura do Trabalhador
RAQUEL SILVEIRA DE SOUZA
CPF: 480.788.538-31

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA:

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59	02 Razão Social/Nome 30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 139.94226.03.0	11 Nome 3682 - RAQUEL SILVEIRA DE SOUZA			
17 CTPS (nº, série, UF) 4807885 / 3831 / SP	18 CPF 480.788.538-31	19 Data de Nascimento 01/12/2000	20 Nome da Mãe	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 07/12/2022	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 27/01/2023	27 Cód. Afast. RA1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.976,71, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 30 de Janeiro de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
FLAVIA CALIANO DA COSTA
CPF: 331.336.418-75

151 Assinatura do Trabalhador
RAQUEL SILVEIRA DE SOUZA
CPF: 480.788.538-31

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000009377-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RAQUEL SILVEIRA DE SOUZA
CPF/CNPJ:	480.788.538-31
Valor:	R\$ 1.976,71
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC RAQUEL SOUZA
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2023
Data / Hora da operação:	03/02/2023 10:46:40

Código da operação:	00125709
Chave de segurança:	G70F7P2ZHQN57LQV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0024-59

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 1828 - VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO

C.Custo.....:

Função.....: AUX ADMINISTRATIVO

CTPS.....: 018338-00253-SP

Admissão: 18/10/2021

PERÍODOS

Aquisição.....: de 18 de outubro de 2021 a 17 de outubro de 2022

Gozo de férias.....: de 06 de fevereiro de 2023 a 25 de fevereiro de 2023

Dias de abono pecuniário: 10,00

Retorno.....: 27 de fevereiro de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	2.210,49		2.210,49		
30005 Férias	20,00	1.578,92	91015 INSS férias	9,00%	180,86
30602 Férias média HE	95,71	68,36	91515 IR férias	7,50%	30,24
30651 Férias média DSR HE	16,03	11,45			
30993 1/3 férias	1.658,73	552,91			
31005 Abono pecuniário	10,00	789,46			
31602 Abono pec. média HE	95,71	34,18			
31651 Ab. pec. méd. DSR HE	16,03	5,73			
31993 1/3 abono pecuniário	829,37	276,46			
	Proventos:	3.317,47	Descontos:		211,10
			Líquido:		3.106,37

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.106,37

Valor por extenso

Tres Mil Cento e Seis Reais e Trinta e Sete Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 06/01/2023

VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0024-59

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na RUI BARBOSA, 2544 - SANTANA - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.106,37,

Valor por extenso

Tres Mil Cento e Seis Reais e Trinta e Sete Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 03/02/2023

VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO

30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
SOLICITAÇÃO DE ABONO DE FÉRIAS

Colaborador: 1828 - VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO
CPF: 219.801.618-44

Em cumprimento ao disposto no parágrafo 1º do Artigo 143 da CLT, Decreto-Lei nº 1535 de 13 de abril de 1977, venho pela presente requerer o ABONO PECUNIÁRIO de 1/3 (um terço) das férias, referente ao período aquisitivo de **18/10/2021 a 17/10/2022**.

São José dos Campos - SP, 30/09/2022

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00013189922-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ:	219.801.618-44
Valor:	R\$ 3.106,37
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS VIVIANE NASC
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2023
Data / Hora da operação:	03/02/2023 10:53:12

Código da operação:	00126779
Chave de segurança:	7KVN39USV6AFJJ3J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0024-59

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 1768 - ANA CAROLINA QUIRINO DA SILVA

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 59128-0272-SP

Admissão: 08/09/2021

PERÍODOS

Aquisição.....: de 08 de setembro de 2021 a 07 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 06 de fevereiro de 2023 a 07 de março de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 8 de março de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas		Salário base				Base de cálculo	
0		2.206,35				2.466,75	
30005	Férias	30,00	2.310,57	91015	INSS férias	12,00%	334,85
30152	Férias adicional ins	260,40	272,70	91515	IR férias	15,00%	98,86
30602	Férias média HE	63,64	66,65				
30651	Férias média DSR HE	11,18	11,70				
30993	1/3 férias	2.661,62	887,21				
		Proventos:	3.548,83			Descontos:	433,71
						Líquido:	3.115,12

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.115,12

Valor por extenso

Tres Mil Cento e Quinze Reais e Doze Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 06/01/2023

ANA CAROLINA QUIRINO DA SILVA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0024-59

RECIBO DE FÉRIAS

De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na RUI BARBOSA, 2544 - SANTANA - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.115,12,

Valor por extenso

Tres Mil Cento e Quinze Reais e Doze Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 03/02/2023

ANA CAROLINA QUIRINO DA SILVA

30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
SOLICITAÇÃO DE ABONO DE FÉRIAS

Colaborador: 1768 - ANA CAROLINA QUIRINO DA SILVA
CPF: 350.165.478-23

Em cumprimento ao disposto no parágrafo 1º do Artigo 143 da CLT, Decreto-Lei nº 1535 de 13 de abril de 1977, venho pela presente requerer o ABONO PECUNIÁRIO de 1/3 (um terço) das férias, referente ao período aquisitivo de **08/09/2021 a 07/09/2022**.

São José dos Campos - SP, 23/08/2022

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

ANA CAROLINA QUIRINO DA SILVA



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001041689-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA CAROLINA QUIRINO DA SILVA
CPF/CNPJ:	350.165.478-23
Valor:	R\$ 3.115,12
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS ANA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2023
Data / Hora da operação:	03/02/2023 10:55:13

Código da operação:	00127073
Chave de segurança:	GQYV16P1H4WC78SU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Série
00000000117 - 1Autenticidade
MZAQ-S946Data de Emissão
02/02/2023**PRESTADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTDA ME**CPF/CNPJ:** 24.476.740/0001-67 **IM:** 7529 **IE:** isento**Fone:** (12) 99745-4565**Endereço:** RUA COSTA CABRAL, 1165 SALA 03, CENTRO - CEP : 12120000**Município:** Tremembé **UF:** SP **E-mail:** adm1@vecontabil.com.br**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**IM:****IE:****Fone:** 15 30352779**Endereço:** RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - CEP : 12212500**Município:** SAO JOSE DOS CAMPOS**UF:** SP**E-mail:****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

"Nota fiscal referente a gerência médica realizado pelo(a) profissional médico(a), Carlos Alberto Infante, no mês de dezembro de 2022.

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\$ 615,00 - Aliq: 6,15%

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

ISSQN devido: Município de Tremembé SP

Código do Serviço

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

I.N.S.S. (R\$)

0,00

I.RENDA (R\$)

150,00

PIS (R\$)

65,00

COFINS (R\$)

300,00

CSLL (R\$)

100,00

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

Deduções de Materiais

0,00

Base de Cálculo (R\$)

10.000,00

Aliquota (%)

2,000%

Valor do ISS (R\$)

200,00

Valor Retenções (R\$)

615,00**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.000,00**



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0418 / 00000001452-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAIJ ASSESSORIA E ASSISTENCIA MEDICA LTD
CPF/CNPJ:	24.476.740/0001-67
Valor:	R\$ 9.385,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 117 CAIJ
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2023
Data / Hora da operação:	03/02/2023 13:33:00

Código da operação:	00147083
Chave de segurança:	ZA9WMWMMF7XQJW2N6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 01771
REGISTRO NA EMPRESA : 01771
NOME COMPLETO : RAQUEL APARECIDA DOS SANTOS MELO SILVA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 49805-229--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 13/09/2021 A 12/09/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 06/02/2023 A 07/03/2023
SALÁRIO BASE : 1.937,90
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	23,0/28	1.591,85		7,0/31	437,59	
00122	INT. H.E. FERIAS	23/28	46,69		07/31	12,84	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	23/28	199,11		07/31	54,74	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	612,55		33,3333%	168,39	
00080	DESCONTO INSS			203,02			50,51
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		27,54			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.450,20	230,56		673,56	50,51
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.219,64			623,05
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.842,69

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 2.842,69

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, OITOCENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E SESSENTA E NOVE 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, 03 de Fevereiro 2023

RAQUEL APARECIDA DOS SANTOS MELO SILVA

DEPARTAMENTO: UPA ALTO DA PONTE

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 08/03/2023

INCS – ALTO DA PONTE

Relação para Depósito Diferença de Férias

Mês/Ano: 02/2023

Funcionário: 001771 – Raquel Aparecida dos S. Melo Silva

Valor pago de Férias 02/23 R\$ 2.842,69

Valor do Recibo férias – R\$ 3.266,47

Valor Diferença de Férias 02-23 R\$423,78

Raquel Aparecida dos Santos Melo Silva

CPF- 281.924.858-62

260 – NU BANK

AGÊNCIA - 0001-6 - CONTA CORRENTE: 60456659-1



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00060456659-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RAQUEL APARECIDA DOS SANTOS MELO SILVA
CPF/CNPJ:	281.924.858-62
Valor:	R\$ 423,78
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REST FERIAS RAQUEL S
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2023
Data / Hora da operação:	03/02/2023 15:34:58

Código da operação:	00164359
Chave de segurança:	2CEWHUY26Y7EZSV4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU**

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFeNúmero da Nota
00001277Data e Hora de Emissão
31/01/2023 16:28:48Código de Verificação
VNAKFB-001277/2023**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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

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

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

Município: **MIRACATU** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53** Inscrição Municipal: Insc.Estadual:

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

Endereço: **R ALZIRO LEBRAO 76, - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500**

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

referente a prestação de serviço gestão de insumos

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 4.380,53 | VALOR LIQUIDO = R\$ 4.111,15

Código do Serviço: 04.02

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

Base de Cálculo (R\$):	4.380,53	Alíquota (%):	3,00	ISS tributado ao Prestador (R\$):	131,42
I.R. (R\$):	65,70	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	131,41
				C.S.L.L. (R\$):	43,80
				P.I.S. (R\$):	28,47

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

Autenticidade

Recebi (emos) de: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001277** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 4.111,15
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1277 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2023
Data / Hora da operação:	03/02/2023 15:49:43

Código da operação:	00166533
Chave de segurança:	7P5JAVL5NFNC772Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO

FONE: (19)97419-6486

email: contato@intecc.com.br

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP

FATURA DE LOCAÇÃO

1ª VIA DESTINATÁRIO

Nº **000615**

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

3/2/2023

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393, SALA 51

Município: SOROCABA

Estado SP

CEP

18.047-620

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0001-62

Inscr. Estadual ISENT0

Inscri. Muni.

Cond. Pagamento

Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	PREÇOS	
			Unitário	Total
	1	ITEM Locação de equipamentos de informática referente ao mês de janeiro de 2023, junto ao Contrato de Gestão nº 559/22 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP, nos seguintes equipamentos de saúde: UPA Alto da Ponte, UBS Alto da Ponte, UBS Altos de Santa, UBS Santana e UBS Telesprk	R\$ 22.500,00	R\$ 22.500,00

VALOR TOTAL

R\$ 22.500,00

OBSERVAÇÃO:

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

- ACEITE DO CLIENTE

Nº 000615

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 22.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 615 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2023
Data / Hora da operação:	03/02/2023 16:36:28

Código da operação:	00172881
Chave de segurança:	6E4S5L7QMQ4LHRQM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM
SECRETARIA DE FINANÇAS

Nº da Nota - Serie
000000552 - E

Autenticidade
S84D-4JA2

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Data de Emissão: **02/02/2023 10:19:10**
Competência (Serv.): **02/2023**



PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **09.268.215/0001-62** IM: IE: Fone: **(11) 2236-5024**
Endereço.....: **RUA AV ANTONIO CARLOS COMITRE,1393 ANDAR 5 SALA 51 - CEP : 18047620, PARQUE CAMPOLIM**
Município.....: **SOROCABA** UF: **SP**
Email.....: **contato@inco.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços em tecnologia da informação referente ao mês de janeiro de 2023, referente ao Contrato de Gestão nº 559/22 firmado entre INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP, nos seguintes equipamentos de Saúde:

UPA Alto da Ponte
UBS Alto da Ponte
UBS Altos de Santana
UBS Santana
UBS Telespark

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

Processo executado por: 172.16.20.60

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

Situação de Tributação

Tributada no Prestador

Tributada em Mogi Mirim.

Código do Serviço

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

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

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

VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
31.000,00	0,00	31.000,00	3,5222%	1.091,88	31.000,00



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 31.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 552 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	03/02/2023
Data / Hora da operação:	03/02/2023 16:38:20

Código da operação:	00173096
Chave de segurança:	9MA58AFF2PQPEJRA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ALZIRO LEBRAO 76 - TERREO		ALTO DA PONTE							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.212-500		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1969					
133.82176.56-3		ANA CLAUDIA FREITAS BARRETO MENDES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
H21A 216		CAMPUS DO CTA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-670		65026/1665-RJ		143.126.527-67	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
31/05/1991		CLAUDIA FREITAS BERRETO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.725,15		19/01/2022		27/01/2023		27/01/2023		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.687,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 226,80	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 334,98
56 Horas extras 22:00 horas 100,00%	R\$ 537,36	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 151,70	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 161,49	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 19/01/2022 à 18/01/2023	R\$ 2.858,92	68 Terço constitucional de férias	R\$ 952,97	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 6.912,07

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.920,15	112.1 Previdência social	R\$ 255,96	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 12,11
14.1 IRRF	R\$ 29,96	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 3.218,18
VALOR LÍQUIDO					R\$ 3.693,89

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ALZIRO LEBRAO 76 - TERREO		ALTO DA PONTE							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.212-500		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1969					
133.82176.56-3		ANA CLAUDIA FREITAS BARRETO MENDES							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
H21A 216		CAMPUS DO CTA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.228-670		65026/1665-RJ		143.126.527-67	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
31/05/1991		CLAUDIA FREITAS BERRETO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1	Contrato de trabalho por prazo indeterminado								
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.725,15		19/01/2022		27/01/2023		27/01/2023		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1	Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.687,85	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 226,80	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 334,98
56 Horas extras 22:00 horas 100,00%	R\$ 537,36	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 151,70	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 161,49	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 19/01/2022 à 18/01/2023	R\$ 2.858,92	68 Terço constitucional de férias	R\$ 952,97	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 6.912,07

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
00 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.920,15	112.1 Previdência social	R\$ 255,96	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 12,11
14.1 IRRF	R\$ 29,96	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 3.218,18
VALOR LÍQUIDO					R\$ 3.693,89

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
133.82176.56-3		ANA CLAUDIA FREITAS BARRETO MENDES			Código: 1969
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
65026/1665-/RJ		143.126.527-67		31/05/1991	CLAUDIA FREITAS BERRETO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/01/2022		27/01/2023		27/01/2023	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.693,89 (Três mil, seiscentos e noventa e três reais e oitenta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	133.82176.56-3		ANA CLAUDIA FREITAS BARRETO MENDES		
					Código: 1969
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	65026/1665-/RJ		143.126.527-67		31/05/1991
				20	Nome da Mãe
					CLAUDIA FREITAS BERRETO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão contratual a pedido do empregado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	19/01/2022		27/01/2023		27/01/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.693,89 (Três mil, seiscentos e noventa e três reais e oitenta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
133.82176.56-3		ANA CLAUDIA FREITAS BARRETO MENDES			Código: 1969
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
65026/1665-/RJ		143.126.527-67		31/05/1991	CLAUDIA FREITAS BERRETO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/01/2022		27/01/2023		27/01/2023	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.693,89 (Três mil, seiscentos e noventa e três reais e oitenta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
133.82176.56-3		ANA CLAUDIA FREITAS BARRETO MENDES			Código: 1969
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
65026/1665-/RJ		143.126.527-67		31/05/1991	CLAUDIA FREITAS BERRETO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/01/2022		27/01/2023		27/01/2023	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.693,89 (Três mil, seiscentos e noventa e três reais e oitenta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0010-53 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
133.82176.56-3 ANA CLAUDIA FREITAS BARRETO MENDES Código: 1969
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
65026/1665-/RJ 143.126.527-67 31/05/1991 CLAUDIA FREITAS BERRETO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
19/01/2022 27/01/2023 27/01/2023 SJ1 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.693,89 (Três mil, seiscentos e noventa e três reais e oitenta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0010-53 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
133.82176.56-3 ANA CLAUDIA FREITAS BARRETO MENDES Código: 1969
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
65026/1665-/RJ 143.126.527-67 31/05/1991 CLAUDIA FREITAS BERRETO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
19/01/2022 27/01/2023 27/01/2023 SJ1 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.693,89 (Três mil, seiscentos e noventa e três reais e oitenta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
133.82176.56-3		ANA CLAUDIA FREITAS BARRETO MENDES			Código: 1969
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
65026/1665-RJ		143.126.527-67		31/05/1991	CLAUDIA FREITAS BERRETO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/01/2022		27/01/2023		27/01/2023	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.693,89 (Três mil, seiscentos e noventa e três reais e oitenta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	133.82176.56-3		ANA CLAUDIA FREITAS BARRETO MENDES		
					Código: 1969
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	65026/1665-RJ		143.126.527-67		31/05/1991
				20	Nome da Mãe
					CLAUDIA FREITAS BERRETO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão contratual a pedido do empregado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	19/01/2022		27/01/2023		27/01/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 3.693,89 (Três mil, seiscentos e noventa e três reais e oitenta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1388 / 1288 / 000792829436-3

Nome destinatário:	ANA CLAUDIA F. B. MENDES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.693,89

Data de débito:	03/02/2023
Data/hora da operação:	03/02/2023 10:39:40

Código da operação:	031039
Chave de segurança:	T182Q9QTFXJ7V6P3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00983
REGISTRO NA EMPRESA : 00166
NOME COMPLETO : WILLIAN RAMOS PAULINO
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 9061-451--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 16/06/2021 A 15/06/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 06/02/2023 A 07/03/2023
SALÁRIO BASE : 1.651,34
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	23,0/28	1.356,46		7,0/31	372,88	
00122	INT. H.E. FERIAS	23/28	142,78		07/31	39,25	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	23/28	180,71		07/31	49,68	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	23/28	755,86		07/31	207,78	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	811,94		33,3333%	223,20	
00080	DESCONTO INSS			298,72			66,95
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		203,90			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.247,75	502,62		892,79	66,95
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.745,13			825,84
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.570,97

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.570,97

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, QUINHENTOS E SETENTA REAIS E NOVENTA E SETE 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, 03 de Fevereiro 2023

WILLIAN RAMOS PAULINO

DEPARTAMENTO: UPA ALTO DA PONTE

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 08/03/2023



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2143 / 1288 / 000757339987-2

Nome destinatário:	WILLIAN RAMOS PAULINO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.570,97

Data de débito:	03/02/2023
Data/hora da operação:	03/02/2023 10:41:46

Código da operação:	031041
Chave de segurança:	ZUH5FJ1SUX4QTCTY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 - 5 ANDAR SALA 51		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-620		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3729					
130.56514.54-0		ANDREIA SILVA VIEIRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Raimundo Barbosa Nogueira 450		Palmeiras de São Jos							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.237-828		80470/0138-RJ		090.653.457-79	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
07/09/1980		SONIA MARIA DA SILVA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.294,87		14/12/2022				27/01/2023		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.731,19	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 218,40	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 165,64	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 177,37
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 59,12	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 2.351,72

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 155,93	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 12,42
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 168,35
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.183,37



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4847 / 1288 / 000751231742-6

Nome destinatário:	ANDREIA SILVA VIEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.183,37

Data de débito:	03/02/2023
Data/hora da operação:	03/02/2023 10:48:59

Código da operação:	031048
Chave de segurança:	2UM64A851812CN81

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 47499210 Série 1, emitido em 06/03/2023

Número da Nota

47488729

Data e Hora de Emissão

06/03/2023 07:51:07

Código de Verificação

CKJJ-GFTQ

20230322u02535864000133

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33**

Inscrição Municipal: **6.131.480-3**

Nome/Razão Social: **VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A**

Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**



TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62**

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **R Emygdia Campolim 131 - Parque Campolim - CEP: 18047-626**

Município: **Sorocaba**

UF: **SP**

E-mail: **amanda.dias@incs.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 6.210,10 - (26 cartão(ões))

Vencimento em 03/03/2023

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 3EF85C 23.1.B

Valor da corretagem ou comissão: zero

Pedido: 20230302004862 CC: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU

PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 6.210,10

INSS (R\$)

IRRF (R\$)

CSLL (R\$)

COFINS (R\$)

PIS/PASEP (R\$)

-

-

-

-

-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

0,00

Alíquota (%)

2,00%

Valor do ISS (R\$)

0,00

Crédito (R\$)

0,00

Município da Prestação do Serviço

-

Número Inscrição da Obra

-

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

17,64% / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 47499210 Série 1, emitido em 06/03/2023;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230125005502
Data do Pedido: 25/1/2023 14:50

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiári
VR Alimentação	7/2/2023	6.210,10			
			Valor do Benefício (R\$)		26
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	26
Valor Total do Pedido (R\$)		6.210,10			

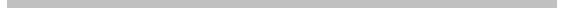
Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entr	Local de Entrega	Cód. Departame
ALINE DE OLIVEIRA ABDON QUIRINO	238,85	VR Alimentação	472.725.378-09		50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
BRUNA EVELYN DA SILVA GODOY	238,85	VR Alimentação	494.272.748-08		50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
BRUNO DOS SANTOS BEZERRA	238,85	VR Alimentação	424.301.828-66		50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	413.900.458-46		50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
FELIPE OLIVER HENRIQUES	238,85	VR Alimentação	428.296.998-90		50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
Gabrielle Fernanda Pires Galvão	238,85	VR Alimentação	323.670.148-09	3759	50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA	238,85	VR Alimentação	260.152.678-52		50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
JACQUELINE SANTINI DO NASCIMENTO	238,85	VR Alimentação	413.769.998-46		50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
JAIANE DE ALMEIDA SILVA	238,85	VR Alimentação	471.859.388-30		50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
JOSAINE DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	238,85	VR Alimentação	007.675.547-95		50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
JOSELITA MARIA FERREIRA	238,85	VR Alimentação	278.450.308-99		50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
JULIO ANTONIO SETANI	238,85	VR Alimentação	320.263.358-93		50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
Larissa Graciano Soares	238,85	VR Alimentação	384.751.138-69	3757	50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
LILIAN EPIFANIO DA SILVA FERREIRA	238,85	VR Alimentação	214.173.678-14		50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
LUCAS FERNANDO GONÇALVES CABRAL	238,85	VR Alimentação	032.520.310-51		50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
IZ FERNANDO GRAMACHO DO ESPIRITO SAN	238,85	VR Alimentação	062.541.548-54		50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
Maria Eduarda Basso Monteiro	238,85	VR Alimentação	423.523.428-56	3758	50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
MARIA MADALENA DA SILVA ALVES	238,85	VR Alimentação	201.956.178-60		50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50

NATHAN ALARCOR MUNOZ SOUZA	238,85	VR Alimentação	387.760.038-76	50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
NIVIA MARIA NUNES RACHID	238,85	VR Alimentação	722.952.602-72	50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
ONEILRES VIANA MATOS	238,85	VR Alimentação	325.423.748-05	50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
PATRICIA DE LIMA ALVES	238,85	VR Alimentação	312.944.738-59	50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
RUANA LUCIO VALERIO DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	474.892.528-06	50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
SAMANTA HELENA REIS DE CARVALHO	238,85	VR Alimentação	340.057.448-18	50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
THAIS FELICIANO EUFRASIO	238,85	VR Alimentação	440.011.888-64	50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
VIVIANE APARECIDA DE SOUSA FEITOSA	238,85	VR Alimentação	313.027.298-45	50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50



Qtde Provisórios	Total (R\$)
	6.210,10
	0,00



Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Sim		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Não		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Não		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Não		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Não		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Sim		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Sim		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Sim		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Sim		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Não		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Sim		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Sim		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Sim		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Sim		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Sim		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Sim		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Sim		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Não		

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Não
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Não
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Sim
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Sim
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Não
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Sim
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Não
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Sim

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 06/02/2023	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.				CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33	Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5	
Data do Documento 25/01/2023	Nº do Documento 20230125005502	Espécie Doc. DV	Acerte N	Data de Processamento 25/01/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 110/1102141562-8	
Uso do Banco	Carteira 110	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 6210,10	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 06/02/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do beneficiário. Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento. Após o dia 06/02/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Alimentação					(-) Desconto / Abatimento 0,00	
					(-) Outras Deduções 0,00	
					(+) Mora / Multa 0,00	
					(+) Outros Acréscimos 0,00	
					(-) Valor Cobrado 6210,10	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A. Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900					Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba / SP	
					Código de Baixa 09.268.215/0001-62	



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

BENEFICIÁRIO : VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.
Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900

Nome do Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.		CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33	Data de Vencimento 06/02/2023	Valor Cobrado 6210,10
Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5		Nosso Número 110/1102141562-8		
Autenticação Mecânica				

Levar facilidades para o dia a dia do trabalhador pela tela do celular

É DA NOSSA CONTA.

APP VR e VOCÊ

- Aplicativo gratuito (disponível para iOS e Android)
- Consultas de saldo e extrato
- Desbloqueio do cartão
- VR Pague: para pagamento de delivery por link
- Gráfico de utilização e gastos sugeridos diários
- Recomendações e notificações

Divulgue na sua empresa mais uma facilidade da VR para o trabalhador.



Conta comigo





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	61090.00114 10000.000116 10214.156282 1 92530000621010
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO VR S/A
Código do Banco:	610
Código do ISPB:	78626983
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INSTITUTONACIONALDECIENCIASDA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	06/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/02/2023
Valor Nominal do Boletto:	6.210,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.210,10
Valor Pago (R\$):	6.210,10
Identificação do Pagamento:	VA 012023 ALTOS DE SANTAN

Data/hora da operação: 06/02/2023 16:46:21

Código da operação: 037256574
Chave de segurança: Q96W7HQN69NCYN6

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 46515035 Série 1, emitido em 07/02/2023

Número da Nota	46504910
Data e Hora de Emissão	07/02/2023 11:05:20
Código de Verificação	LVFB-7HCI

20230317u02535864000133

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33** Inscrição Municipal: **6.131.480-3**
 Nome/Razão Social: **VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A**
 Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**
 Município: **São Paulo** UF: **SP**



TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal: **----**
 Endereço: **R Emygdia Campolim 131 - Parque Campolim - CEP: 18047-626**
 Município: **Sorocaba** UF: **SP** E-mail: **amanda.dias@incs.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 6.210,10 - (26 cartão(ões))

Vencimento em 06/02/2023

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

Valor da corretagem ou comissão: zero

Pedido: 20230123002350 CC: UBS SANTANA

REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 6.210,10

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	17,64% / IBPT	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 46515035 Série 1, emitido em 07/02/2023;



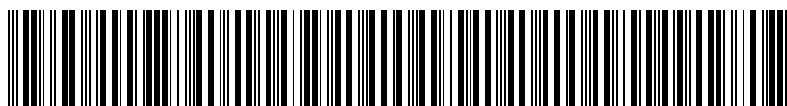
Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 Pedido: 20230123002350
 Data do Pedido: 23/1/2023 09:33

Resumo do Pedido						
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (1 Descrição)	Valor base	Qtde Beneficiári	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	7/2/2023	6.210,10				
			Valor do Benefício (R\$)	26		6.210,10
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	26	0,00
Valor Total do Pedido (R\$)		6.210,10				

Detalhes do Pedido											
Nome	Valor do Benef	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entr	Local de Entrega	Cód. Departame	Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
ALEXANDRA ROBERTA HONORIO OSSES	238,85	VR Alimentação	277.605.988-40	2014	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
AMANDA LOPES DA ROSA	238,85	VR Alimentação	469.923.388-03	3712	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
ANA CAROLINA QUIRINO DA SILVA	238,85	VR Alimentação	350.165.478-23	1768	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO	238,85	VR Alimentação	319.908.188-62	1018	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
DIANA PRISCILA DA LUZ	238,85	VR Alimentação	355.610.818-61	3654	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Sim		
FATIMA DE SOUZA AUGUSTO	238,85	VR Alimentação	045.628.328-51	10	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
FLAVIA CALIANO DA COSTA	238,85	VR Alimentação	331.336.418-75	2466	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
GISELE DA COSTA NASCIMENTO	238,85	VR Alimentação	292.783.348-63	1671	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
JENNIFER KAREN DA SILVA	238,85	VR Alimentação	404.339.818-22	388	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
JORGE LUIS DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	560.941.326-53	13	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
LEONARDO FERNANDO SOARES	238,85	VR Alimentação	443.433.398-40	1797	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
LIDIANE OLIVEIRA DA MOTTA LUZ	238,85	VR Alimentação	389.360.308-50	1757	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
LIS CATERINE GASPAR DA SILVA	238,85	VR Alimentação	044.354.112-45	3652	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Sim		
LUANA APARECIDA DE OLIVEIRA PINTO	238,85	VR Alimentação	027.804.085-37	3591	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
LUANA MARIA AMERICO	238,85	VR Alimentação	406.162.328-10	1093	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
MIRIAM LUANA COSTA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	408.750.118-37	3766	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Sim		
PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA	238,85	VR Alimentação	403.995.688-59	18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
PATRICIA MARIA RANGEL	238,85	VR Alimentação	225.563.578-00	3711	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
PEDRO HENRIQUE PEREIRA QUIRINO	238,85	VR Alimentação	421.899.908-23	3649	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
POLIANA APARECIDA RIBEIRO DA SILVA	238,85	VR Alimentação	391.967.108-29	2771	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
RAQUEL SILVEIRA DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	480.788.538-31	3682	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
ROSEMARY DA SILVA ALVES	238,85	VR Alimentação	098.533.558-09	16	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
TAMISSA APARECIDA TRIGUEIRO	238,85	VR Alimentação	374.923.398-52	1856	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
TERESA DE FATIMA PAULA CAMPOS	238,85	VR Alimentação	098.477.328-25	3709	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		
VIKTORIA OLIVIA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	173.590.737-58	3653	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Sim		
VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	238,85	VR Alimentação	219.801.618-44	1828	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não		

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 06/02/2023	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.				CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33	Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5	
Data do Documento 23/01/2023	Nº do Documento 20230123002350	Espécie Doc. DV	Acerte N	Data de Processamento 23/01/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 110/1102127342-3	
Uso do Banco	Carteira 110	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 6210,10	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 06/02/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do beneficiário. Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento. Após o dia 06/02/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Alimentação					(-) Desconto / Abatimento 0,00	
					(-) Outras Deduções 0,00	
					(+) Mora / Multa 0,00	
					(+) Outros Acréscimos 0,00	
					(-) Valor Cobrado 6210,10	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A. Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900					Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba / SP 09.268.215/0001-62	
					Código de Baixa	



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

BENEFICIÁRIO : VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.
Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900

Nome do Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.		CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33	Data de Vencimento 06/02/2023	Valor Cobrado 6210,10
Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5		Nosso Número 110/1102127342-3		
Autenticação Mecânica				

Levar facilidades para o dia a dia do trabalhador pela tela do celular

É DA NOSSA CONTA.

APP VR e VOCÊ

- Aplicativo gratuito (disponível para iOS e Android)
- Consultas de saldo e extrato
- Desbloqueio do cartão
- VR Pague: para pagamento de delivery por link
- Gráfico de utilização e gastos sugeridos diários
- Recomendações e notificações

Divulgue na sua empresa mais uma facilidade da VR para o trabalhador.



Conta comigo





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	61090.00114 10000.000116 10212.734239 7 92530000621010
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO VR S/A
Código do Banco:	610
Código do ISPB:	78626983
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INSTITUTONACIONALDECIENCIASDA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	06/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/02/2023
Valor Nominal do Boletto:	6.210,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.210,10
Valor Pago (R\$):	6.210,10
Identificação do Pagamento:	VR 01.2023 UBS SANTANA

Data/hora da operação: 06/02/2023 16:48:53

Código da operação: 037261091

Chave de segurança: GPZ13YGZ2F536X4X

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 46514894 Série 1, emitido em 07/02/2023

20230209u02535864000133

Número da Nota

46504775

Data e Hora de Emissão

07/02/2023 11:05:06

Código de Verificação

2LLV-JGIN

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33**

Inscrição Municipal: **6.131.480-3**

Nome/Razão Social: **VR BENEFÍCIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S.A**

Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **R Alzirio Lebrao 76 - Alto Da Ponte - CEP: 12212-500**

Município: **São José dos Campos**

UF: **SP**

E-mail: **aline.costa@incs.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 5.015,85 - (21 cartão(ões))

Vencimento em 06/02/2023

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

Valor da corretagem ou comissão: zero

Pedido: 20230120004257 CC: UBS JD TELESPARK

REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 5.015,85

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	17,64% / IBPT	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 46514894 Série 1, emitido em 07/02/2023;

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 06/02/2023	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.				CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33		Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5
Data do Documento 20/01/2023	Nº do Documento 20230120004257	Espécie Doc. DV	Acerte N	Data de Processamento 20/01/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 110/1102124363-2
Uso do Banco	Carteira 110	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 5015,85	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 06/02/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do beneficiário. Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento. Após o dia 06/02/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Alimentação					(-) Desconto / Abatimento 0,00	
					(-) Outras Deduções 0,00	
					(+) Mora / Multa 0,00	
					(+) Outros Acréscimos 0,00	
					(-) Valor Cobrado 5015,85	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A. Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900					Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba / SP	
					Código de Baixa 09.268.215/0001-62	



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

BENEFICIÁRIO : VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.
Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900

Nome do Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.		CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33	Data de Vencimento 06/02/2023	Valor Cobrado 5015,85
Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5		Nosso Número 110/1102124363-2		
Autenticação Mecânica				

Levar facilidades para o dia a dia do trabalhador pela tela do celular

É DA NOSSA CONTA.

APP VR e VOCÊ

- Aplicativo gratuito (disponível para iOS e Android)
- Consultas de saldo e extrato
- Desbloqueio do cartão
- VR Pague: para pagamento de delivery por link
- Gráfico de utilização e gastos sugeridos diários
- Recomendações e notificações

Divulgue na sua empresa mais uma facilidade da VR para o trabalhador.



Conta comigo



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	61090.00114 10000.000116 10212.436322 3 92530000501585
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO VR S/A
Código do Banco:	610
Código do ISPB:	78626983
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INSTITUTONACIONALDECIENCIASDA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	06/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/02/2023
Valor Nominal do Boletto:	5.015,85
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00



Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.015,85
Valor Pago (R\$):	5.015,85
Identificação do Pagamento:	VR 01.2023 UBS TELESPARK

Data/hora da operação: 06/02/2023 16:50:08

Código da operação: 037263322
Chave de segurança: EU5CH5ZQW3YQA7KW

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e RPS Nº 47542408 Série 1, emitido em 07/03/2023 20230322u02535864000133	Número da Nota 47532294			
	Data e Hora de Emissão 07/03/2023 10:18:12			
	Código de Verificação MMBG-LIDQ			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 02.535.864/0001-33 Inscrição Municipal: 6.131.480-3 Nome/Razão Social: VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A Endereço: AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900 Município: São Paulo UF: SP				
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 Inscrição Municipal: ---- Endereço: R Emygdia Campolim 131 - Parque Campolim - CEP: 18047-626 Município: Sorocaba UF: SP E-mail: amanda.dias@incs.org.br				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
Total de Credito VR Alimentação: R\$ 5.971,25 - (25 cartão(ões))				
<p>Vencimento em 06/03/2023 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 3EF85C 23.1.B Valor da corretagem ou comissão: zero Pedido: 20230227011981 CC: UBS ALTO DA PONTE REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</p>				
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00				
VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 5.971,25				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	0,00	2,00%	0,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	17,64% / IBPT	
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 47542408 Série 1, emitido em 07/03/2023;				



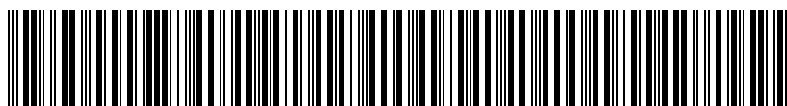
Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230227011981
Data do Pedido: 27/02/2023 15:13

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	07/03/2023	5.971,25					
			Valor do Benefício (R\$)		25		5.971,25
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	25		0,00
Valor Total do Pedido (R\$)		5.971,25					

Detalhes do Pedido										
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão	
AICIANE SILVA MACHADO	238,85	VR Alimentação	412.282.878-30	3895	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
ALDA CRISTINA CYPRIANO	238,85	VR Alimentação	224.309.348-09	03722	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
ALESSANDRO DOS SANTOS CASTILHO	238,85	VR Alimentação	444.701.748-23	03724	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
ALEXSANDRA FARIA BUENO	238,85	VR Alimentação	200.079.688-50	3885	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
ANA CECILIA SOARES	238,85	VR Alimentação	423.218.418-00	03762	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
ANDRESSA PRISCILA BUENO	238,85	VR Alimentação	392.401.758-14	3943	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Sim	
ANELICE RAMALHO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	112.871.506-67	03761	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
CAMILA LEMES DA SILVA	238,85	VR Alimentação	444.760.078-13	03744	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
CAROLINE FERNADES DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	414.778.488-78	03760	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
CLAUDIA REGINA CUNHA ARAUJO	238,85	VR Alimentação	134.310.238-35	03746	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
DIANE PRISCILA DOMINGUES	238,85	VR Alimentação	366.431.918-40		30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
ELIZANGELA MARIA DE OLIVEIRA EDUARDC	238,85	VR Alimentação	260.073.938-60	03747	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
EMILY THAINA GARCIA	238,85	VR Alimentação	425.597.858-11	03788	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
JOAO BATISTA NUNES DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	977.889.888-04	3884	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
LIS BARTOLINI DANTAS	238,85	VR Alimentação	140.112.597-21	03740	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
LUIS PAULO MOREIRA DOMINGOS	238,85	VR Alimentação	230.378.608-80	03780	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
MARCOS VITOR RODRIGUES SILVA	238,85	VR Alimentação	365.738.478-22	03743	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
MATHEUS DE LIMA PASTOR	238,85	VR Alimentação	475.634.048-21	3921	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Sim	
NAYANE DE ALMEIDA MORAES	238,85	VR Alimentação	498.851.258-41	3894	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
ONDINA FERREIRA DOS SANTOS BARUTI	238,85	VR Alimentação	138.400.238-31	03763	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
PATRICIA NOE DOS REIS SANTOS	238,85	VR Alimentação	104.575.907-42		30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
PILLAR MARTINS SILVA	238,85	VR Alimentação	342.772.108-64	03789	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
RAIANE FERNANDA S SOUZA	238,85	VR Alimentação	402.473.578-04	3820	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
SARA CARDOSO SANTOS DE DEUS	238,85	VR Alimentação	059.132.603-50	03741	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	
TALITA FERNANDA DA SILVA COSTA	238,85	VR Alimentação	483.139.748-26	03779	30	ISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	30	UBS ALTO DA PONTE	Não	

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 06/02/2023	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.				CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33		Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5
Data do Documento 25/01/2023	Nº do Documento 20230125002757	Espécie Doc. DV	Acerte N	Data de Processamento 25/01/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 110/1102139936-8
Uso do Banco	Carteira 110	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 5971,25	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 06/02/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do beneficiário. Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento. Após o dia 06/02/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Alimentação					(-) Desconto / Abatimento 0,00	
					(-) Outras Deduções 0,00	
					(+) Mora / Multa 0,00	
					(+) Outros Acréscimos 0,00	
					(-) Valor Cobrado 5971,25	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A. Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900					Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba / SP	
					Código de Baixa 09.268.215/0001-62	



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

BENEFICIÁRIO : VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.
Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900

Nome do Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.		CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33	Data de Vencimento 06/02/2023	Valor Cobrado 5971,25
Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5		Nosso Número 110/1102139936-8		
Autenticação Mecânica				

Levar facilidades para o dia a dia do trabalhador pela tela do celular

É DA NOSSA CONTA.

APP VR e VOCÊ

- Aplicativo gratuito (disponível para iOS e Android)
- Consultas de saldo e extrato
- Desbloqueio do cartão
- VR Pague: para pagamento de delivery por link
- Gráfico de utilização e gastos sugeridos diários
- Recomendações e notificações

Divulgue na sua empresa mais uma facilidade da VR para o trabalhador.



Conta comigo





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	61090.00114 10000.000116 10213.993685 4 92530000597125
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO VR S/A
Código do Banco:	610
Código do ISPB:	78626983
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INSTITUTONACIONALDECIENCIASDA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	06/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/02/2023
Valor Nominal do Boletto:	5.971,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.971,25
Valor Pago (R\$):	5.971,25
Identificação do Pagamento:	VR 012023 UBS ALTO DA PON

Data/hora da operação: 06/02/2023 16:51:26

Código da operação: 037265608
Chave de segurança: JS1H1QJJ35HMAMT3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4425 / 00001033077-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISLAINE VAZ ROCHA
CPF/CNPJ:	417.265.568-83
Valor:	R\$ 4.587,24
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GISLAINE ROCHA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:39:52

Código da operação:	00100798
Chave de segurança:	TTNY7F2L30SVPC5V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6958 / 00000016675-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANA APARECIDA DE SOUZA
CPF/CNPJ:	343.626.778-36
Valor:	R\$ 1.373,33
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANA SOUZA TP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 06:32:36

Código da operação:	00107083
Chave de segurança:	KQJ2X8R8SFS0GGGS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00002018788-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELE FERNANDA PIRES GALVAO
CPF/CNPJ:	323.670.148-09
Valor:	R\$ 1.349,57
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELE GALVAO A
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 07:40:02

Código da operação:	00109184
Chave de segurança:	NKRTQT0CKNZ0XQ1C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001023677-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA DIAS MOREIRA
CPF/CNPJ:	320.089.828-31
Valor:	R\$ 3.618,86
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELA MOREIRA T
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 07:40:02

Código da operação:	00109459
Chave de segurança:	PLHKU59UNVLUPRF6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001088960-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINE AZARIAS SILVA
CPF/CNPJ:	075.966.286-05
Valor:	R\$ 4.675,22
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KARINE SILVA TP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 07:40:02

Código da operação:	00109564
Chave de segurança:	6Q01JC3P8KQ4KR29

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001081269-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SAMANTA HELENA REIS DE CARVALHO
CPF/CNPJ:	340.057.448-18
Valor:	R\$ 1.946,02
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SAMANTA CARVALHO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 07:40:02

Código da operação:	00109567
Chave de segurança:	PR80R1S2Y9QMFR3L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00006511149-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TALITA FERNANDA DA SILVA COSTA
CPF/CNPJ:	483.139.748-26
Valor:	R\$ 4.110,28
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TALITA COSTA AP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:41:07

Código da operação:	00115006
Chave de segurança:	MM43SGHM44SN52MF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0738 / 00000013610-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NIVIA MARIA NUNES RACHID
CPF/CNPJ:	722.952.602-72
Valor:	R\$ 1.946,02
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NIVIA RACHID AS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:22

Código da operação:	00116063
Chave de segurança:	MJVRYAAGH59P2P3Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1070 / 00001011291-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCOS VITOR RODRIGUES SILVA
CPF/CNPJ:	365.738.478-22
Valor:	R\$ 1.325,98
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCOS SILVA AP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:22

Código da operação:	00116109
Chave de segurança:	C3U0RUL4LX8AZFW1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 00000020162-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SARA CARDOSO SANTOS DE DEUS
CPF/CNPJ:	059.132.603-50
Valor:	R\$ 3.516,14
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SARA DE DEUS AP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:22

Código da operação:	00116147
Chave de segurança:	0420U43WP72RGYN8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2696 / 00000006894-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PATRICIA DE LIMA ALVES
CPF/CNPJ:	312.944.738-59
Valor:	R\$ 1.284,07
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PATRICIA ALVES AS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:30

Código da operação:	00116523
Chave de segurança:	6H107R7N5LVJ2SVQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2721 / 00000019349-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA
CPF/CNPJ:	260.152.678-52
Valor:	R\$ 1.983,44
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ITAMAR COSTA AS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:30

Código da operação:	00116525
Chave de segurança:	6HZQESWLLHCSGXP1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 00000011756-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA MADALENA DA SILVA ALVES
CPF/CNPJ:	201.956.178-60
Valor:	R\$ 1.933,92
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA ALVES AS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:31

Código da operação:	00116802
Chave de segurança:	3LUAYU71HFLPCGFS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7770 / 00000051260-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LARISSA GRACIANO SOARES
CPF/CNPJ:	384.751.138-69
Valor:	R\$ 3.587,69
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LARISSA SOARES AS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:31

Código da operação:	00116878
Chave de segurança:	8154R7E3MPV3ZJCG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00038881260-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PILLAR MARTINS SILVA
CPF/CNPJ:	342.772.108-64
Valor:	R\$ 1.422,03
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PILLAR SILVA TP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:39

Código da operação:	00117145
Chave de segurança:	EXPY01NR8YPSK725

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00047559971-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MILENA AKEMI CARVALHEIRA KIKUCHI
CPF/CNPJ:	474.780.198-70
Valor:	R\$ 1.492,97
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MILENA KIKUCHI TP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:39

Código da operação:	00117201
Chave de segurança:	E05JCWC3YFWNHR5T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00047417365-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNO DOS SANTOS BEZERRA
CPF/CNPJ:	424.301.828-66
Valor:	R\$ 4.110,28
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRUNO BEZERRA AS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:39

Código da operação:	00117202
Chave de segurança:	GR92KUW7V4TZ1ELT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00048161728-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAMILA LEMES DA SILVA
CPF/CNPJ:	444.760.078-13
Valor:	R\$ 4.110,28
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CAMILA SILVA AP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:39

Código da operação:	00117204
Chave de segurança:	2AFFJW9P3UC8RXZC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00058230430-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA EDUARDA BASSO MONTEIRO
CPF/CNPJ:	423.523.428-56
Valor:	R\$ 3.378,69
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA MONTEIRO AS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:39

Código da operação:	00117240
Chave de segurança:	L7P7XTETV9QJ45E1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00061669830-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NATHAN ALARCOR MUNOZ SOUZA
CPF/CNPJ:	387.760.038-76
Valor:	R\$ 3.660,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NATHAN SOUZA AS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:39

Código da operação:	00117251
Chave de segurança:	6U23N9KK421MEJLS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00079830369-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNA EVELYN DA SILVA GODOY
CPF/CNPJ:	494.272.748-08
Valor:	R\$ 1.418,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRUNA GODOY AS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:40

Código da operação:	00117350
Chave de segurança:	9VC545F3V1Y6SJK2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00001172919-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAIS MEDEIROS GUERRA
CPF/CNPJ:	345.484.588-24
Valor:	R\$ 4.110,28
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAIS GUERRA TP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:40

Código da operação:	00117560
Chave de segurança:	00J89UETQ0J4F6N7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00019420570-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JAIANE DE ALMEIDA SILVA
CPF/CNPJ:	471.859.388-30
Valor:	R\$ 1.422,03
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JAIANE SILVA AS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:40

Código da operação:	00117628
Chave de segurança:	X8QPQUU8E2Z3SM4E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0721 / 00000012200-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULO SERGIO DE SOUSA MACHADO
CPF/CNPJ:	377.147.958-40
Valor:	R\$ 1.538,93
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULO MACHADO TP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:48

Código da operação:	00117870
Chave de segurança:	XU40HPGRRMY9JZ8P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6418 / 00000041058-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAIS FELICIANO EUFRASIO
CPF/CNPJ:	440.011.888-64
Valor:	R\$ 1.933,92
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAIS EUFRASIO AS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:57

Código da operação:	00118514
Chave de segurança:	6HE2SKN9AL31KPEZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7941 / 00000014223-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALESSANDRO DOS SANTOS CASTILHO
CPF/CNPJ:	444.701.748-23
Valor:	R\$ 1.521,03
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALESSANDRO CASTIL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:58

Código da operação:	00118716
Chave de segurança:	FLSUEGJW90J2J5WS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8894 / 00000024064-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FELIPE OLIVER HENRIQUES
CPF/CNPJ:	428.296.998-90
Valor:	R\$ 4.110,28
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FELIPE HENRIQUES
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 08:44:58

Código da operação:	00118855
Chave de segurança:	Y8Y15T3PENEXUN4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6869 / 00000021638-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JENNIFER KAREN DA SILVA
CPF/CNPJ:	404.339.818-22
Valor:	R\$ 1.423,21
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JENNIFER SILVA ST
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 09:41:23

Código da operação:	00128466
Chave de segurança:	SQ6JG5Z8CX37GCGG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00013189922-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ:	219.801.618-44
Valor:	R\$ 2.031,08
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VIVIANE NASC ST
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 09:42:21

Código da operação:	00128614
Chave de segurança:	L4278XPJFUM2EU9G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000029981-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA
CPF/CNPJ:	403.995.688-59
Valor:	R\$ 2.264,28
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAMELA DE PAULA S
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 09:45:00

Código da operação:	00128904
Chave de segurança:	5Y23VCL78X8WV37V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2858 / 00000400783-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	POLIANA APARECIDA RIBEIRO DA SILVA
CPF/CNPJ:	391.967.108-29
Valor:	R\$ 2.251,48
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG POLIANA SILVA ST
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 09:47:08

Código da operação:	00129906
Chave de segurança:	4U39MYELUMVK1UH7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00014204440-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO
CPF/CNPJ:	319.908.188-62
Valor:	R\$ 5.110,67
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLAUDIA CARNEIRO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 09:48:24

Código da operação:	00130059
Chave de segurança:	HML74NPKFRSUK7MT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00042700461-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUANA MARIA AMERICO
CPF/CNPJ:	406.162.328-10
Valor:	R\$ 1.898,45
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA AMERICO ST
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 09:49:26

Código da operação:	00130230
Chave de segurança:	Q39KYY5NH75GR75T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00036748131-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PATRICIA MARIA RANGEL
CPF/CNPJ:	225.563.578-00
Valor:	R\$ 4.275,22
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PATRICIA RANGEL S
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 09:50:53

Código da operação:	00130439
Chave de segurança:	H9615W0KR8V2V4SF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00007351494-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISELE DA COSTA NASCIMENTO
CPF/CNPJ:	292.783.348-63
Valor:	R\$ 2.264,28
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GISELE NASC ST
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 09:52:16

Código da operação:	00130633
Chave de segurança:	RHMCPGAGZKJR3ZNF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0721 / 00000046832-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LEONARDO FERNANDO SOARES
CPF/CNPJ:	443.433.398-40
Valor:	R\$ 904,15
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LEONARDO SOARES S
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 09:54:08

Código da operação:	00130909
Chave de segurança:	UKU9CLN9LM8YWMT6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0721 / 00000010524-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PEDRO HENRIQUE PEREIRA QUIRINO
CPF/CNPJ:	421.899.908-23
Valor:	R\$ 2.237,21
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PEDRO QUIRINO ST
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 09:55:33

Código da operação:	00131153
Chave de segurança:	MPG6K6AQ1XZS27XN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001041689-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA CAROLINA QUIRINO DA SILVA
CPF/CNPJ:	350.165.478-23
Valor:	R\$ 2.119,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA SILVA ST
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 10:01:43

Código da operação:	00132681
Chave de segurança:	CSSJ9CEPWV5ARVXR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3983 / 00001084086-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUANA APARECIDA DE OLIVEIRA PINTO
CPF/CNPJ:	027.804.085-37
Valor:	R\$ 3.840,91
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA PINTO ST
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 10:02:37

Código da operação:	00132803
Chave de segurança:	QVPYVRTHP649AU2C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0804 / 00001000866-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TERESA DE FATIMA PAULA CAMPOS
CPF/CNPJ:	098.477.328-25
Valor:	R\$ 1.671,68
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TERESA CAMPOS ST
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 10:03:45

Código da operação:	00132994
Chave de segurança:	187S6XGSV66X6QTX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA**

Secretaria de Finanças.

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-eNúmero da Nota/Série
245/NFEData e Hora de Emissão
06/02/2023 11:10:23Código de Verificação
F78CA5F2E1B8947B0D51

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 17.031.112/0001-02 IE: IM: 70647
Razão Social: CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA
Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000
Município : CABREUVA - SP Telefone: (11) 2236-5024
E-mail : nfesuporte@generativa.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 09.268.215/0001-62 IE: IM: 301643
Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Edissa Pacheco - Num: 26. Bairro: Parque Campolim - CEP: 18.047-626
Município : SOROCABA - SP
E-mail : auxiliar.financeiro@incs.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000
Município : CABREUVA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados em janeiro de 2023 ao INCS, na UPA Alto da Ponte, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 453.040,30**

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE: 8630-5/02

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	453.040,30	2,00	9.060,81	0,00

Total Tributos: 9.060,81. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 453.040,30

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Quatrocentos e Cinquenta e Três Mil e Quarenta Reais e Trinta Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/03/2023.

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:9.060,81 (2,00%)

Recebi(emos) de CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
245/NFEEmissão
06/02/2023 11:10:23Código de verificação
F78CA5F2E1B8947B0D51



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000099368-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 453.040,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 245 CDC
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 11:46:43

Código da operação:	00152351
Chave de segurança:	6EAQSWN9SSS8REXF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA**

Secretaria de Finanças.

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-eNúmero da Nota/Série
247/NFEData e Hora de Emissão
06/02/2023 11:18:11Código de Verificação
499535DA4E9C79C246E7

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 17.031.112/0001-02 IE: IM: 70647
Razão Social: CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA
Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000
Município : CABREUVA - SP Telefone: (11) 2236-5024
E-mail : nfesuporte@generativa.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 09.268.215/0001-62 IE: IM: 301643
Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Edissa Pacheco - Num: 26. Bairro: Parque Campolim - CEP: 18.047-626
Município : SOROCABA - SP
E-mail : auxiliar.financeiro@incs.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000
Município : CABREUVA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados em dezembro de 2023 ao INCS, na UBS Alto de Ponte, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 97.520,00**

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE: 8630-5/02

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	97.520,00	2,00	1.950,40	0,00

Total Tributos: 1.950,40. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 97.520,00 Forma Pcto: A VISTA

Valor por extenso: Noventa e Sete Mil Quinhentos e Vinte Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/03/2023.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal: 1.950,40 (2,00%)

Recebi(emos) de CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
247/NFEEmissão
06/02/2023 11:18:11Código de verificação
499535DA4E9C79C246E7



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000099368-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 97.520,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 247 CDC
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 11:48:58

Código da operação:	00152721
Chave de segurança:	1KH7WQVK0Z2NQF24

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA**

Secretaria de Finanças.

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-eNúmero da Nota/Série
246/NFEData e Hora de Emissão
06/02/2023 11:15:50Código de Verificação
C6282FC6E3C94A963A96

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 17.031.112/0001-02 IE: IM: 70647
Razão Social: CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA
Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000
Município : CABREUVA - SP Telefone: (11) 2236-5024
E-mail : nfesuporte@generativa.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 09.268.215/0001-62 IE: IM: 301643
Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Edissa Pacheco - Num: 26. Bairro: Parque Campolim - CEP: 18.047-626
Município : SOROCABA - SP
E-mail : auxiliar.financeiro@incs.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000
Município : CABREUVA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados em janeiro de 2023 ao INCS, na UBS Alto de Santana, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 48.760,00**

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE: 8630-5/02

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	48.760,00	2,00	975,20	0,00

Total Tributos: 975,20. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 48.760,00 Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Quarenta e Oito Mil Setecentos e Sessenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/03/2023.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:975,20 (2,00%)

Recebi(emos) de CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
246/NFEEmissão
06/02/2023 11:15:50Código de verificação
C6282FC6E3C94A963A96

Data

Identificação do Recebedor



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000099368-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 48.760,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 246 CDC
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 11:50:38

Código da operação:	00152975
Chave de segurança:	XXXJTW9WP7JV90P2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA**

Secretaria de Finanças.

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-eNúmero da Nota/Série
248/NFEData e Hora de Emissão
06/02/2023 11:19:31Código de Verificação
A0CD337BB355AAF4D5F9

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 17.031.112/0001-02 IE: IM: 70647
Razão Social: CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA
Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000
Município : CABREUVA - SP Telefone: (11) 2236-5024
E-mail : nfesuporte@generativa.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 09.268.215/0001-62 IE: IM: 301643
Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Edissa Pacheco - Num: 26. Bairro: Parque Campolim - CEP: 18.047-626
Município : SOROCABA - SP
E-mail : auxiliar.financeiro@incs.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000
Município : CABREUVA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados em janeiro de 2023 ao INCS, na UBS Telespark, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 74.640,00**

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE: 8630-5/02

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	74.640,00	2,00	1.492,80	0,00

Total Tributos: 1.492,80. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 74.640,00 Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Setenta e Quatro Mil Seiscentos e Quarenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/03/2023.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal: 1.492,80 (2,00%)

Recebi(emos) de CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
248/NFEEmissão
06/02/2023 11:19:31Código de verificação
A0CD337BB355AAF4D5F9



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000099368-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 74.640,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 248 CDC
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 11:54:24

Código da operação:	00153854
Chave de segurança:	PRT4AP6126XPMG9Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA**

Secretaria de Finanças.

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-eNúmero da Nota/Série
249/NFEData e Hora de Emissão
06/02/2023 11:21:28Código de Verificação
F1E2886F03E1037C7864

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 17.031.112/0001-02 IE: IM: 70647
Razão Social: CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA
Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000
Município : CABREUVA - SP Telefone: (11) 2236-5024
E-mail : nfesuporte@generativa.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 09.268.215/0001-62 IE: IM: 301643
Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Edissa Pacheco - Num: 26. Bairro: Parque Campolim - CEP: 18.047-626
Município : SOROCABA - SP
E-mail : auxiliar.financeiro@incs.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000
Município : CABREUVA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados em janeiro de 2023 ao INCS, na UBS Santana, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 142.152,00**

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE: 8630-5/02

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	142.152,00	2,00	2.843,04	0,00

Total Tributos: 2.843,04. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 142.152,00 Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Cento e Quarenta e Dois Mil Cento e Cinquenta e Dois Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/03/2023.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal: 2.843,04 (2,00%)

Recebi(emos) de CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
249/NFEEmissão
06/02/2023 11:21:28Código de verificação
F1E2886F03E1037C7864



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000099368-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 142.152,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 249 CDC
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 11:58:48

Código da operação:	00154445
Chave de segurança:	YU13LPRGTHM82CCR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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

20230206v19841610000146

Número da Nota

00000329

Data e Hora de Emissão

06/02/2023 12:01:51

Código de Verificação

BHPG-VQNH**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: **09.268.215/0010-53**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R Alzirio Lebrão 76 - Alto da Ponte - CEP: 12212-500**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **----****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Serviços Prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão N° 559/2022, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura de São Jose dos Campos, relativos a Janeiro/2023

BANCO INTER S/A

AG: 0001

CC: 212928830

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 43.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	649,50	433,00	1.299,00	281,45
Código do Serviço				
04030 - Medicina e biomedicina.				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	43.000,00	2,00%	860,00	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 5.771,89 (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: 10/03/2023;

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00021292883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA PROVIDA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	19.841.610/0001-46
Valor:	R\$ 40.336,95
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 329 PROVIDA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:35:34

Código da operação:	00167360
Chave de segurança:	19YZFFSF8RC5S759

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 05/02/2023 15:30:58
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 501 / U
Código de Verificação: I2pTCxvCV

DADOS DA NFS-e

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

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

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO

Município / País: SOROCABA / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 Sala 51 PARQUE CAMPOLIM

Inscrição Municipal: 000301643
E-mail: administrativo@incs.org.br

Município / País: SOROCABA / BRASIL

UF: SP
CEP: 18047-620
Telefone: (15) 3357-6906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de Departamento Pessoal prestados em janeiro de 2023, ao INCS, à Unidade Básica de Saúde UBS - Alto da Ponte, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Valor: 1.300,00
Vencimento: 10/02/2023
CNPJ: 42.124.376/0001-58
Banco: 336 - BANCO C6 S.A.
Ag.: 0001 CC: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.300,00	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\$)
1.300,00	0,00	0,00	1.300,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 1.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 501 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:38:36

Código da operação:	00167768
Chave de segurança:	RYC98CJCFWVQ2HLM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

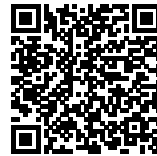
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 05/02/2023 15:33:02
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 502 / U
Código de Verificação: CYzQzZojk

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

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

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO

Município / País: SOROCABA / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Inscrição Municipal: 000301643

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

E-mail: administrativo@incs.org.br

Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 Sala 51 PARQUE CAMPOLIM

Município / País: SOROCABA / BRASIL

UF: SP CEP: 18047-620 Telefone: (15) 3357-6906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de Contabilidade prestados em janeiro de 2023, ao INCS, a Unidade Básica de Saúde UBS - Alto da Ponte, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Valor: 500,00
Vencimento: 10/02/2023
CNPJ: 42.124.376/0001-58
Banco: 336 - BANCO C6 S.A.
Ag.: 0001 CC: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN: Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
500,00	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\$)
500,00	0,00	0,00	500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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





2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 502 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:49:19

Código da operação:	00169484
Chave de segurança:	VMF5S0NL54QEKXV4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/02/2023 15:35:40

Competência da NFS-e
02/2023

DADOS DA NFS-e
Número / Série
503 / U

Código de Verificação
csWx7YJrW

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social:
CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

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

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 Sala 51 PARQUE CAMPOLIM

Inscrição Municipal:
000301643
E-mail:
administrativo@incs.org.br

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18047-620 (15) 3357-6906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de Departamento Pessoal prestados em janeiro de 2023, ao INCS, à Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 Horas do Alto da Ponte, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Valor: 9.500,00
Vencimento: 10/02/2023
CNPJ: 42.124.376/0001-58
Banco: 336 - BANCO C6 S.A.
Ag.: 0001 CC: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

Município da Incidência do ISSQN
SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço
SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.500,00	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\$)
9.500,00	0,00	0,00	9.500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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





2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 9.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 503 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:52:38

Código da operação:	00169959
Chave de segurança:	LSTJQ4TEM581UM1S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 05/02/2023 15:37:38
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 504 / U
Código de Verificação: nF1dP3WHN

EMITENTE DA NFS-e



CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

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

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO

Município / País: SOROCABA / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Inscrição Municipal: 000301643

Nome/Razão Social:

E-mail:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

administrativo@incs.org.br

Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 Sala 51 PARQUE CAMPOLIM

Município / País: SOROCABA / BRASIL

UF: SP CEP: 18047-620 Telefone: (15) 3357-6906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de Contabilidade prestados em janeiro de 2023, ao INCS, a Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 Horas do Alto da Ponte, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Valor: 3.000,00

Vencimento: 10/02/2023

Dados Bancários:

CNPJ: 42.124.376/0001-58

Banco: 336 - BANCO C6 S.A.

Ag.: 0001 CC: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN: Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.000,00	0,00	0,00	3.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 504 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:54:40

Código da operação:	00170251
Chave de segurança:	MXUN4WW7NFUSTNE2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 05/02/2023 15:12:49
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 495 / U
Código de Verificação: CMmJmrJ4m

DADOS DA NFS-e

Número / Série

Código de Verificação

05/02/2023 15:12:49

02/2023

495 / U

CMmJmrJ4m

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social:
CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

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

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

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



TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 Sala 51 PARQUE CAMPOLIM

Inscrição Municipal:
000301643
E-mail:
administrativo@incs.org.br

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18047-620 (15) 3357-6906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de Departamento Pessoal prestados em janeiro de 2023, ao INCS, à Unidade Básica de Saúde UBS - Altos de Santana, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Valor: 1.250,00
Vencimento: 10/02/2023
CNPJ: 42.124.376/0001-58
Banco: 336 - BANCO C6 S.A.
Ag.: 0001 CC: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

Município da Incidência do ISSQN
SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço
SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.250,00	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\$)
1.250,00	0,00	0,00	1.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 1.250,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 495 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:56:36

Código da operação:	00170532
Chave de segurança:	HLH0THYEFLFXCNH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 05/02/2023 15:16:00
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 496 / U
Código de Verificação: 4oqWqvC0v

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

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

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO

Município / País: SOROCABA / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 Sala 51 PARQUE CAMPOLIM

Inscrição Municipal: 000301643
E-mail: administrativo@incs.org.br

Município / País: SOROCABA / BRASIL

UF: SP CEP: 18047-620 Telefone: (15) 3357-6906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de Contabilidade prestados em janeiro de 2023, ao INCS, a Unidade Básica de Saúde UBS - Altos de Santana, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Valor: 500,00
Vencimento: 10/02/2023
CNPJ: 42.124.376/0001-58
Banco: 336 - BANCO C6 S.A.
Ag.: 0001 CC: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE
Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
500,00	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\$)
500,00	0,00	0,00	500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 499,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 496 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:58:12

Código da operação:	00170761
Chave de segurança:	32JU1G05MM883KU7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 05/02/2023 15:21:46
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 498 / U
Código de Verificação: 8RxtuddZ8

EMITENTE DA NFS-e

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



TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 Sala 51 PARQUE CAMPOLIM
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18047-620
Telefone: (15) 3357-6906
Inscrição Municipal: 000301643
E-mail: administrativo@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de Contabilidade prestados em janeiro de 2023, ao INCS, a Unidade Básica de Saúde UBS - Telespark, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Valor: 500,00
Vencimento: 10/02/2023
CNPJ: 42.124.376/0001-58
Banco: 336 - BANCO C6 S.A.
Ag.: 0001 CC: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
500,00	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\$)
500,00	0,00	0,00	500,00

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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 500,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 498 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 13:59:23

Código da operação:	00170956
Chave de segurança:	97UA7LWE79APU488

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

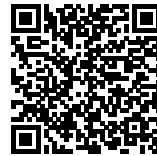
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 05/02/2023 15:18:30
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 497 / U
Código de Verificação: Lw8GXY7Xi

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

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

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO

Município / País: SOROCABA / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 Sala 51 PARQUE CAMPOLIM

Inscrição Municipal: 000301643
E-mail: administrativo@incs.org.br

Município / País: SOROCABA / BRASIL

UF: SP
CEP: 18047-620
Telefone: (15) 3357-6906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de DEPARTAMENTO PESSOAL prestados em janeiro de 2023, ao INCS, à Unidade Básica de Saúde UBS - Telespark, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Valor: 1.100,00
Vencimento: 10/02/2023
CNPJ: 42.124.376/0001-58
Banco: 336 - BANCO C6 S.A.
Ag.: 0001 CC: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE
Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.100,00	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\$)
1.100,00	0,00	0,00	1.100,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 1.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 497 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 14:00:46

Código da operação:	00171141
Chave de segurança:	NYFGAAHGJYRXUKAW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/02/2023 15:24:36

Competência da NFS-e
02/2023

DADOS DA NFS-e
Número / Série
499 / U

Código de Verificação
GgsCbhXHz

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social:
CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

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

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 Sala 51 PARQUE CAMPOLIM

Inscrição Municipal:
000301643
E-mail:
administrativo@incs.org.br

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18047-620 (15) 3357-6906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de DEPARTAMENTO PESSOAL prestados em janeiro de 2023, ao INCS, a Unidade Básica de Saúde UBS - Santana, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Valor: 1.350,00
Vencimento: 10/02/2023
CNPJ: 42.124.376/0001-58 Banco: 336 - BANCO C6 S.A.
Ag.: 0001 CC: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE

Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

Município da Incidência do ISSQN
SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço
SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.350,00	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\$)
1.350,00	0,00	0,00	1.350,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 1.350,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 499 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 14:02:36

Código da operação:	00171830
Chave de segurança:	R1KN5A2W1CH0TUWW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5703 / 00000014820-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANGELA APARECIDA CUSTODIO
CPF/CNPJ:	098.533.628-56
Valor:	R\$ 1.962,44
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANGELA CUSTODIO U
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 14:51:41

Código da operação:	00180824
Chave de segurança:	8WHF97MSQH0Y26X8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3574 / 00000029874-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRIANDA NUNES DE LIMA
CPF/CNPJ:	711.558.211-49
Valor:	R\$ 4.522,36
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRIANDA LIMA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 14:53:08

Código da operação:	00181088
Chave de segurança:	W7C04CJYZ3QKS83K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7027 / 00000190210-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDSON DE PAULA SILVA
CPF/CNPJ:	218.594.848-24
Valor:	R\$ 2.726,04
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDSON SILVA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 14:54:01

Código da operação:	00181233
Chave de segurança:	GXX2R158YJ6U1NZG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0715 / 00000063215-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSE RICARDO DE OLIVEIRA ABREU
CPF/CNPJ:	319.991.008-40
Valor:	R\$ 4.722,36
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSE ABREU UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 14:59:06

Código da operação:	00182064
Chave de segurança:	SZ46N7TAM2U0UGHP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1668 / 00000038507-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LEANDRO ICARO DANTAS
CPF/CNPJ:	090.772.144-37
Valor:	R\$ 4.023,69
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LEANDRO DANTAS UP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:00:11

Código da operação:	00182210
Chave de segurança:	8A7FPHV5L6KC4VVR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0804 / 00001011406-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA ANDREIA GUIMARAES MENDES SAIS
CPF/CNPJ:	321.347.438-08
Valor:	R\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLA SAIS UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:02:30

Código da operação:	00182577
Chave de segurança:	P830MMRXRYP5GHCZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001053859-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA
CPF/CNPJ:	226.771.598-80
Valor:	R\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CINTIA LIMA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:03:33

Código da operação:	00182787
Chave de segurança:	2YZ7J6P11PJAFGTN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3297 / 00001085295-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISTIANE ALVES DE CAMPOS
CPF/CNPJ:	192.900.868-66
Valor:	R\$ 4.865,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CRISTIANE CAMPOS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:04:22

Código da operação:	00182914
Chave de segurança:	YNTSE8S6MARVRGP8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00060049794-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DENIS RODRIGUES PINTO
CPF/CNPJ:	330.650.608-76
Valor:	R\$ 2.289,58
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DENIS PINTO UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:05:17

Código da operação:	00183465
Chave de segurança:	KLZ6SZUVRLJEP6Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2176 / 00001013686-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDNALVA ALMEIDA
CPF/CNPJ:	803.421.913-49
Valor:	R\$ 2.187,33
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDNALVA ALMEIDA U
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:06:11

Código da operação:	00183628
Chave de segurança:	TULCEPX7FGUTEPE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00002010966-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	HELENA MARIA SANTOS DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	299.161.318-13
Valor:	R\$ 1.874,97
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG HELENA OLIVEIRA U
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:07:06

Código da operação:	00183792
Chave de segurança:	ESSFECX28TTP69P6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0087 / 00002014253-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	INGRID GONCALVES RAMOS PEREIRA
CPF/CNPJ:	374.268.028-50
Valor:	R\$ 6.354,06
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG INGRID PEREIRA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:07:57

Código da operação:	00183949
Chave de segurança:	EEVW5RFNETVZ924W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0804 / 00001009753-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JANAINA APARECIDA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	415.764.758-08
Valor:	R\$ 2.204,26
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JANAINA OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:08:45

Código da operação:	00184109
Chave de segurança:	7AKE07V1WEK30G58

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001035629-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
CPF/CNPJ:	520.477.339-87
Valor:	R\$ 2.726,04
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA CABRAL UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:09:41

Código da operação:	00184277
Chave de segurança:	HPFYWRWSH5T63UYY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00002011504-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA REGINA ROSA CHAGAS
CPF/CNPJ:	072.408.328-64
Valor:	R\$ 1.801,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA CHAGAS UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:12:24

Código da operação:	00184735
Chave de segurança:	8YEYESQ832EL8840

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001067877-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RAYRAN VIEIRA DA CONCEICAO
CPF/CNPJ:	605.914.643-06
Valor:	R\$ 1.655,16
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RAYRAN CONCEICAO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:13:10

Código da operação:	00184866
Chave de segurança:	F0ZP7E26CRLTXZ9C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001030479-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VALDIRENE COSTA RAMOS
CPF/CNPJ:	352.895.618-62
Valor:	R\$ 2.533,31
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VALDIRENE RAMOS U
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:15:33

Código da operação:	00185220
Chave de segurança:	W2HACCGN1CLNV36F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3983 / 00001086574-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	359.393.648-88
Valor:	R\$ 2.156,14
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WHITNEI SANTOS UP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:16:24

Código da operação:	00185416
Chave de segurança:	0C9X6R53MZ09Z96H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0240 / 00000037191-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEBORA VALESKA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	464.589.598-26
Valor:	R\$ 3.622,88
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEBORA RODRIGUES
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:18:46

Código da operação:	00185799
Chave de segurança:	7XMWL4A8N79VAZ8Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7427 / 00000006200-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZOCATO
CPF/CNPJ:	275.939.298-84
Valor:	R\$ 2.168,21
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABILENE MAZZOCAT
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:19:43

Código da operação:	00185938
Chave de segurança:	Z5UC6MUUSL6QP8FS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056773-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISELE APARECIDA MOREIRA
CPF/CNPJ:	353.563.178-59
Valor:	R\$ 1.903,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GISELE MOREIRA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:20:35

Código da operação:	00186063
Chave de segurança:	PSRP6YAFXKL2VAA5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7385 / 00000034388-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ISABELLE SANTOS MAGALHAES
CPF/CNPJ:	333.843.358-13
Valor:	R\$ 2.489,98
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ISABELLE MAGALHAE
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:21:28

Código da operação:	00186605
Chave de segurança:	MAKNXKXYJY3L3C25

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000099223-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCAS DOMINGOS NATO MACHADO
CPF/CNPJ:	384.470.408-60
Valor:	R\$ 2.630,12
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCAS MACHADO UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:22:58

Código da operação:	00186856
Chave de segurança:	9XFXAQX5N43VUU1T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0240 / 00000026225-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PATRICIA SOUZA DOS SANTOS FREIRE
CPF/CNPJ:	296.059.408-84
Valor:	R\$ 4.193,66
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PATRICIA FREIRE U
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:23:45

Código da operação:	00186998
Chave de segurança:	HRGLA4GZW5HQWFM9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 00000011522-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULO HENRIQUE LACERDA BARBOSA
CPF/CNPJ:	016.049.767-13
Valor:	R\$ 1.995,86
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULO BARBOSA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:24:51

Código da operação:	00187186
Chave de segurança:	5AYH5SPFP2EYJW67

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00001018141-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANDREA ALBINO
CPF/CNPJ:	260.858.378-44
Valor:	R\$ 3.985,89
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANDREA ALBINO UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:25:49

Código da operação:	00187333
Chave de segurança:	EMQ4RTNX69WLGAAN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0888 / 00000025132-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELISABETH DO NASCIMENTO VILAS BOAS
CPF/CNPJ:	150.223.808-03
Valor:	R\$ 1.966,84
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELISABETH VILASBO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:26:58

Código da operação:	00187528
Chave de segurança:	3G48JPR3T6P5ZATR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000047525-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIA DE SOUZA SANTOS RAMOS
CPF/CNPJ:	445.215.918-41
Valor:	R\$ 2.091,09
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIA RAMOS UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:27:54

Código da operação:	00187709
Chave de segurança:	RMXAJMG7CZL02REH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2858 / 00000400554-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANA NAZARE DE REXENDE FERREIRA
CPF/CNPJ:	051.280.186-01
Valor:	R\$ 161,09
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIANA FERREIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:29:56

Código da operação:	00187997
Chave de segurança:	79U8F2P7TK270CGQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 00000001578-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA
CPF/CNPJ:	706.115.995-20
Valor:	R\$ 4.316,09
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG REIA PORTELLA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:31:17

Código da operação:	00188239
Chave de segurança:	0JQ2KQY8U6E1S3RJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000038141-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSEMEIRE ALVES DE SOUZA
CPF/CNPJ:	510.079.405-49
Valor:	R\$ 1.562,95
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ROSEMEIRE SOUZA U
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:32:04

Código da operação:	00188385
Chave de segurança:	56QJ1CAGYE4JLZME

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7770 / 00001002263-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SILAS FRANCISCO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	362.557.038-60
Valor:	R\$ 2.507,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SILAS SANTOS UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:33:15

Código da operação:	00188597
Chave de segurança:	ZJSAC1SR65EGK3TH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000000943-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SILVANA DA GRACA GUEDES
CPF/CNPJ:	098.427.148-10
Valor:	R\$ 2.159,36
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SILVANA GUEDES UP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:34:09

Código da operação:	00188752
Chave de segurança:	0XN67K2SZRQNTCCG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 00000063141-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SIMONE BARBOSA PINTO
CPF/CNPJ:	325.983.738-80
Valor:	R\$ 5.099,97
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SIMONE PINTO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:35:04

Código da operação:	00188897
Chave de segurança:	5ML4S892R7GNALV9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2858 / 00000038972-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	STELA CAROLINE CINACHI DE PAULA
CPF/CNPJ:	469.248.658-95
Valor:	R\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG STELA DE PAULA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:35:55

Código da operação:	00189070
Chave de segurança:	C7TQPSFXA7VW5R5J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00099755531-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI
CPF/CNPJ:	223.272.818-81
Valor:	R\$ 1.954,58
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALEXANDRA ZENATTI
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:36:50

Código da operação:	00189375
Chave de segurança:	6ZL61YC61JJ7U318

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00042289285-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FERNANDO DA SILVA VIANA
CPF/CNPJ:	295.362.698-05
Valor:	R\$ 4.107,12
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FERNANDO VIANA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:37:47

Código da operação:	00189895
Chave de segurança:	H018ZKSJMAEMCE3V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00060011804-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ISABELA APARECIDA RIGO MEDEIROS
CPF/CNPJ:	419.109.608-70
Valor:	R\$ 2.688,97
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ISABELA MEDEIROS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:38:35

Código da operação:	00190019
Chave de segurança:	AK0XNTRJOPXELL13

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00021442117-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KAREN LIMA DE PAULA
CPF/CNPJ:	506.711.738-98
Valor:	R\$ 2.543,17
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KAREN DE PAULA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:39:25

Código da operação:	00190162
Chave de segurança:	1EFGRH4L01JV6VN7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00083645901-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA ROGERLANIA DE SOUZA FERREIRA
CPF/CNPJ:	083.482.204-02
Valor:	R\$ 2.798,81
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA FERREIRA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:43:10

Código da operação:	00190778
Chave de segurança:	NYT2R5CXKK9K0MLE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00058761335-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARILIA REGINA MOREIRA
CPF/CNPJ:	059.990.676-69
Valor:	R\$ 4.633,17
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARILIA MOREIRA U
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:44:12

Código da operação:	00190935
Chave de segurança:	XL8CWTEWKH6N8CM5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00097623552-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO
CPF/CNPJ:	639.924.267-34
Valor:	R\$ 2.231,47
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARLENE SANTIAGO
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:45:41

Código da operação:	00191194
Chave de segurança:	JXHWCYFLENUZ18XT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00050073317-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MATHEUS FERREIRA COSTA
CPF/CNPJ:	368.386.138-08
Valor:	R\$ 4.591,47
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MATHEUS COSTA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:46:29

Código da operação:	00191331
Chave de segurança:	8SJ3A95HG5UWFK6A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00077681848-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	POLLYANA APARECIDA ARAUJO PEREIRA
CPF/CNPJ:	334.533.248-54
Valor:	R\$ 2.234,53
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG POLLYANA PEREIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:47:20

Código da operação:	00191444
Chave de segurança:	LJXQY6RZYPEVYR0P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00060456659-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RAQUEL APARECIDA DOS SANTOS MELO
CPF/CNPJ:	281.924.858-62
Valor:	R\$ 2.285,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RAQUEL MELO UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:48:10

Código da operação:	00191584
Chave de segurança:	N24NUQ5KC4GA1GRZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00030140293-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TATIANE CORREA SANTORO
CPF/CNPJ:	397.187.348-05
Valor:	R\$ 2.157,28
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TATIANE SANTORO U
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:49:12

Código da operação:	00191737
Chave de segurança:	6QF8WK44LHHAHTAM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00010383971-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULA THAIS DOS SANTOS ALMEIDA
CPF/CNPJ:	387.951.458-50
Valor:	R\$ 2.543,16
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULA ALMEIDA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:52:46

Código da operação:	00192340
Chave de segurança:	06JKSE17S8R55XN8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	208 - BANCO BTG PACTUAL S.A. - 30306294
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0020 / 00000323873-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NICOLAS EDUARDO DE OLIVEIRA DOMINGU
CPF/CNPJ:	434.574.658-27
Valor:	R\$ 3.487,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NICOLAS DOMINGU U
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:54:59

Código da operação:	00193000
Chave de segurança:	WYNYRKMXCU1QJZ0S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	637 - BANCO SOFISA S.A. - 60889128
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000277298-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ISABEL DE CARVALHO
CPF/CNPJ:	071.306.178-29
Valor:	R\$ 1.771,07
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ISABEL CARVALHO U
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 15:55:54

Código da operação:	00193165
Chave de segurança:	Z3G9KLU8HEUX7YYE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00007433080-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIKTORIA OLIVIA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	173.590.737-58
Valor:	R\$ 748,87
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VIKTTORIA OLIVEIR
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:07:24

Código da operação:	00194982
Chave de segurança:	Y3N48HHQ1A6MSFWC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00021119345-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALINE DE OLIVEIRA ABDON QUIRINO
CPF/CNPJ:	472.725.378-09
Valor:	R\$ 1.462,23
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALINE QUIRINO AS
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:15:57

Código da operação:	00196720
Chave de segurança:	LVGSJ9LYHSVCKQ5P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0156 / 00000040060-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LIS BARTALINI DANTAS
CPF/CNPJ:	140.112.597-21
Valor:	R\$ 3.487,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LIS DANTAS AP
Histórico:	

Data de débito:	06/02/2023
Data / Hora da operação:	06/02/2023 16:22:40

Código da operação:	00197716
Chave de segurança:	SQWEHHW7N9PTCJ7N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino: 2902 / 1288 / 000858336861-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LUCICLEIDE PEREIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.598,15

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:00:32

Código da operação: 060600
Chave de segurança: E1SGALLCWGMUN0AH

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 4755 / 1288 / 000851102369-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MATHEUS S DA S SOUZA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.325,98

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:00:45

Código da operação: 060600
Chave de segurança: N4WGJ0GH0W9REZUR

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 4847 / 1288 / 000830218708-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LUIS PAULO MOREIRA DOMINGOS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.652,22

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:24

Código da operação: 060604
Chave de segurança: VQN3WW4G4ZZ84SNS

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1400 / 1288 / 000761369158-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MARILUCI CARVALHO DOS SANTOS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 895,20

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:20

Código da operação: 060604
Chave de segurança: TS5T874T51NSJ442

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2935 / 1288 / 000869672514-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MARIA MADALENA DE CASTRO DINIZ
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.053,17

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:20

Código da operação: 060604
Chave de segurança: MFW3W61LFQGKCL6G

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1400 / 1288 / 000762258478-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MARIA LUCILENE DE BARROS ANDRADE
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.660,10

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:21

Código da operação: 060604
Chave de segurança: ZWLPXXPJFZVGUXCU

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2935 / 1288 / 000752213959-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: FATIMA APARECIDA DOS SANTOS SILV
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.065,27

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:21

Código da operação: 060604
Chave de segurança: 9UWXZXE081Z3UQQV

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2902 / 1288 / 000824033997-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ELLEN NUNES DA SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.053,17

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:21

Código da operação: 060604
Chave de segurança: 010TK5F2JZVLNK78

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 4091 / 1288 / 000751332679-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ANA CLARA LOPES DOS SANTOS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 748,59

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:21

Código da operação: 060604
Chave de segurança: T0QSZYFGUFAGR5F1

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0351 / 1288 / 000758503345-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ALDA CRISTINA CYPRIANO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.833,66

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:26

Código da operação: 060604
Chave de segurança: OSV3NT7J845EH5EE

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 4847 / 1288 / 000755004205-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário: DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIR
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.083,42

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:18

Código da operação: 060604
Chave de segurança: 8W83P00MJ0E27G1V

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0351 / 1288 / 000759394785-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário: CLAUDIA REGINA CUNHA ARAUJO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.933,92

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:24

Código da operação: 060604
Chave de segurança: ZYEQFQKTS2AFTPCF

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1400 / 1288 / 000828937517-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 5.793,97

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:18

Código da operação: 060604
Chave de segurança: VAG1SJQC5V998ZV8

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0351 / 1288 / 000758951117-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JOSELITA MARIA FERREIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.053,17

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:18

Código da operação: 060604
Chave de segurança: VVJWQEUEP1J0NPUP

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2935 / 1288 / 000835003311-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LUIZ FERNANDO G DO E SANTO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.387,86

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:18

Código da operação: 060604
Chave de segurança: QJNVEKJ3H3J88J8G

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1400 / 1288 / 000760038071-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LILIAN EPIFANIO DA SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.983,44

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:18

Código da operação: 060604
Chave de segurança: AMXT4EU8RWGM53ZY

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0351 / 1288 / 000760279328-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário: DIANE PRISCILA DOMINGUES
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 5.708,88

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:24

Código da operação: 060604
Chave de segurança: NFH2J13UKFGGR65X

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1634 / 1288 / 000752384553-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JULIO ANTONIO SETANI
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.933,92

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:18

Código da operação: 060604
Chave de segurança: C0G7PPJ3KHNETQTE

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2902 / 1288 / 000754113907-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ELIZANGELA MARIA DE OLIVEIRA EDU
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.946,02

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:24

Código da operação: 060604
Chave de segurança: VSZ7MCVV3QS1EKZT

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0798 / 1288 / 000761078095-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: RUANA LUCIA VALERIO DE SOUZA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.381,41

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:18

Código da operação: 060604
Chave de segurança: GAYYRGZYQL3Z2AG4

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0295 / 1288 / 000761692868-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ANA CECILIA SOARES
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.487,70

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 06:04:24

Código da operação: 060604
Chave de segurança: 8UUZ9ZPUWHH3AK1

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3013 / 1288 / 000753435831-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ALEXANDRA ROBERTA HONORIO OSSES
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.483,03

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 10:06:01

Código da operação: 061006
Chave de segurança: ZJ00A8XFC8KT9819

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0351 / 1288 / 000760280638-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: FATIMA DE SOUZA AUGUSTO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.237,26

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 10:07:17

Código da operação: 061007
Chave de segurança: G0KA2Y33ZPENULJN

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 0642 / 001 / 00035801-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: FLAVIA CALIANO DA COSTA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 4.377,75

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 10:09:13

Código da operação: 061009

Chave de segurança: 7EYTCCHC4V8JJUJ6

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0351 / 1288 / 000758948267-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JORGE LUIZ DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.572,10

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 10:10:36

Código da operação: 061010
Chave de segurança: 6Z94NK7M2YWH1FMN

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 2741 / 001 / 00025002-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LIDIANE OLIVEIRA DA MOTTA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.237,26

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 10:11:40

Código da operação: 061011

Chave de segurança: NNA4KXHJRQMAKGFE

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3013 / 1288 / 000755323156-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MIRIAM LUANA COSTA DA SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.423,21

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 10:14:21

Código da operação: 061014
Chave de segurança: CW0WZYPAZL7ZSUHL

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1634 / 1288 / 000753013198-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ROSEMARY DA SILVA ALVES
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.423,21

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 10:18:19

Código da operação: 061018
Chave de segurança: VEGP3MNPEHCFHMM1

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3013 / 1288 / 000755324349-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário: TAMISSA APARECIDA TRIGUEIRO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.522,29

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 10:21:28

Código da operação: 061021
Chave de segurança: EKXWUF1GJQFFEEWT

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 4068 / 1288 / 000756395906-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ABNER DE SOUZA LIMA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.829,39

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 11:09:39

Código da operação: 061109
Chave de segurança: G6RK0FUX8XXVJ4VP

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2192 / 1288 / 000802908227-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ADALGISA PATRICIA DA SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.766,15

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 11:10:28

Código da operação: 061110
Chave de segurança: SLKX93RNYK6LL1XF

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0351 / 1288 / 000761166742-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ADRIANA PEREIRA DUTRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.089,23

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 11:11:09

Código da operação: 061111
Chave de segurança: FZRWXTUK11QXQ7P

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 4847 / 1288 / 000855652133-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ADRIANO DA SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.414,00

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 11:11:57

Código da operação: 061111
Chave de segurança: VCNGE35V5P9F0LXC

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 3013 / 001 / 00022898-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ADRIANO DE ALMEIDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.026,67

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 11:12:33

Código da operação: 061112

Chave de segurança: JU7V6PGVSWHYNFPH

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1400 / 1288 / 000760481345-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ALESSANDRA APARECIDA TEODORO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.295,16

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 11:15:32

Código da operação: 061115
Chave de segurança: MUELJ5663JXZE8PM

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2935 / 1288 / 000754726716-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ALICE M DE SOUZA ALMEIDA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.540,71

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 11:16:14

Código da operação: 061116
Chave de segurança: 9T0K3C5N0GKS0MGG

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1017 / 1288 / 000760129692-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 4.037,53

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 11:17:00

Código da operação: 061117
Chave de segurança: 9A8G9X11NUHCWW2Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 4068 / 001 / 00020964-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.522,62

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 11:18:11

Código da operação: 061118

Chave de segurança: UPCG2AMEJ5S36W8J

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 4091 / 1288 / 000753845507-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário: BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 4.952,65

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 11:19:07

Código da operação: 061119
Chave de segurança: ZCJ2WKHE98ZW2HU2

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3013 / 1288 / 000752807483-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: BEATRIZ GOMES OLIVEIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.317,60

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 11:20:29

Código da operação: 061120
Chave de segurança: 6GUFC84JW5EXQQ7N

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 4068 / 1288 / 000751364901-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: CARLOS ROBERTO PINTO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 4.705,49

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 11:21:19

Código da operação: 061121
Chave de segurança: 2UZ7CZW949QL7ME0

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3013 / 1288 / 000754063694-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: CLAUDINEIA A BARBOSA HERCULANO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 4.582,28

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 11:22:51

Código da operação: 061122
Chave de segurança: 6YSYPKLALSFLTJQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 1778 / 001 / 00021442-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.646,32

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 11:22:06

Código da operação: 061122

Chave de segurança: RFLSFM17WWGQTE0X

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1768 / 1288 / 000754876933-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: CRISTINA MARA DA CUNHA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.019,99

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 11:23:38

Código da operação: 061123
Chave de segurança: Z5STCF19FX6YVHWU

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3013 / 1288 / 000756583934-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário: DAIANE SILVA PEREIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.280,94

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 11:24:24

Código da operação: 061124
Chave de segurança: UCCRGL4WHVGGSMF8

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3013 / 1288 / 000783425321-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: DANIEL DOS SANTOS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.543,80

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 11:25:12

Código da operação: 061125
Chave de segurança: LFWXH7UZKAWRVW2J

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1388 / 1288 / 000758264749-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: DANIELE CRISTINA DOS SANTOS GALV
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 5.668,65

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 11:25:58

Código da operação: 061125
Chave de segurança: 4FLJERM877UME0JM

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3013 / 1288 / 000757215971-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário: DARLENE GARCIA VIANA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.968,20

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 11:26:42

Código da operação: 061126
Chave de segurança: JJNZ5N69FQ52XXYH

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0300 / 1288 / 000761679624-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: EDMARA VIEIRA COUTINHO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.293,24

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 11:28:15

Código da operação: 061128
Chave de segurança: A2GWFARM4XLACLK0

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0351 / 1288 / 000758504526-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário: EDUARDO DA CUNHA FILHO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 622,58

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 11:29:31

Código da operação: 061129
Chave de segurança: T88H95TVQGM4NZNS

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 2902 / 001 / 00030189-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: FABIANA APARECIDA S PEREIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.477,22

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 11:30:16

Código da operação: 061130

Chave de segurança: 4NUFNVXG2XFTA4AG

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 4091 / 001 / 00023749-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário: FABIO HENRIQUE

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 5.579,27

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 11:30:54

Código da operação: 061130

Chave de segurança: TZWYVSW0AJSNM6WA

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 4068 / 001 / 00030070-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: FERNANDA APARECIDA DE OLIVEIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.903,72

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 11:31:41

Código da operação: 061131

Chave de segurança: PNP4X354YN9AA8RJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3600 / 1288 / 000753948403-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: FERNANDA REIS RODRIGUES SANTOS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.756,60

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:05:42

Código da operação: 061405
Chave de segurança: T13P7AW5H81WW72F

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3880 / 1288 / 000983095331-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário: GIULIA RIBEIRO FRANCA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.903,72

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:07:39

Código da operação: 061407
Chave de segurança: UZ88EN7HXANRMY0H

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2143 / 1288 / 000820053604-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: HEVERTON DEMETRIUS BARBOSA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.914,40

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:08:28

Código da operação: 061408
Chave de segurança: F46AM30KYV0S348X

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 4229 / 1288 / 000753793932-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.563,49

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:09:06

Código da operação: 061409
Chave de segurança: LZE0A8W95TVR4YZG

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2902 / 1288 / 000754113511-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JACKELINE MOLINA RIBEIRO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.556,37

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:11:36

Código da operação: 061411
Chave de segurança: M5EQ9V9E0GMZ7X54

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 4068 / 1288 / 000757027136-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JAMILLI CRISTINA VIANA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 4.632,93

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:12:20

Código da operação: 061412
Chave de segurança: GLH5MKAKJWMJQ37K

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2935 / 1288 / 000754096724-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JULIANA AP VIEIRA SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.027,27

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:13:49

Código da operação: 061413
Chave de segurança: SWYU6KC3UGC44GZZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2143 / 1288 / 000757340102-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JOELINDE SOUSA DE CASTRO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.689,07

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:13:03

Código da operação: 061413
Chave de segurança: AR9XSMLJ4P9782M4

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 4229 / 001 / 00022660-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário: KELLEN CRISTINA AMIN

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 5.953,60

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 14:14:31

Código da operação: 061414

Chave de segurança: 8G8PE1Q64VU2E3Y2

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3013 / 1288 / 000854313228-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LARISSA TUANY DE SOUZA OLIVEIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.312,42

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:15:47

Código da operação: 061415
Chave de segurança: 3L522QM81F6H1MNT

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3013 / 1288 / 000756584202-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LAIDE DOS SANTOS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.019,99

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:15:08

Código da operação: 061415
Chave de segurança: LVGWQWS4QVS0UU2V

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3013 / 1288 / 000756583796-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LUCAS DA SILVEIRA COELHO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.799,34

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:16:30

Código da operação: 061416
Chave de segurança: 8ULCWPL259GXL6LX

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 2143 / 001 / 00030758-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MARCIA HELENA DE FREITAS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 4.236,76

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 14:17:07

Código da operação: 061417

Chave de segurança: 3A88X63W668NF865

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 3013 / 001 / 00026575-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MARCIA SIMONE DE CASTILHO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.726,04

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 14:17:52

Código da operação: 061417

Chave de segurança: JT0KCSFHNEM9P7KQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 4229 / 1288 / 000752536769-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.329,93

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:21:10

Código da operação: 061421
Chave de segurança: 4TZJ2C4KUY4VPEHZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 2143 / 001 / 00030409-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.376,99

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 14:24:02

Código da operação: 061424

Chave de segurança: 8P0ZK35A4LUY4GLR

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3013 / 1288 / 000752179967-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MATHEUS NAYRE BASTOS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.512,34

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:24:39

Código da operação: 061424
Chave de segurança: RSCL4XGTZUM90LTF

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1634 / 1288 / 000754902522-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.191,13

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:26:53

Código da operação: 061426
Chave de segurança: 98952W6ZG80YUTQR

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 1400 / 001 / 00030799-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MAYARA MARQUES FARIA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 4.766,38

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 14:27:37

Código da operação: 061427

Chave de segurança: KCCZTL3JCQ2T485N

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 2143 / 001 / 00029285-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: PAMELA APARECIDA M DE FREITAS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 4.053,79

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 14:28:17

Código da operação: 061428

Chave de segurança: GTF9EVQG4G50PX6C

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0351 / 1288 / 000761166496-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: PAULO CESAR SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.873,81

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:29:06

Código da operação: 061429
Chave de segurança: E845FR1F63YNFT9U

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0797 / 1288 / 000758419852-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: PRISCILA R DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 4.412,68

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:32:33

Código da operação: 061432
Chave de segurança: L3QWRYAFSS3C61ER

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 3600 / 001 / 00022713-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: REGINA PEREIRA DA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.985,89

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 14:33:21

Código da operação: 061433

Chave de segurança: 9FU640CYQMP6JJHG

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 4091 / 001 / 00009506-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário: RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.017,99

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 14:34:37

Código da operação: 061434

Chave de segurança: PJV8CAM07G8MKMPC

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 4229 / 001 / 00023778-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário: RODRIGO SILVA LIMA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.280,94

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 14:35:21

Código da operação: 061435

Chave de segurança: 8W7PWK5NEA0RLW7C

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 4229 / 1288 / 000876802884-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ROSA MARIA DE FREITAS MIRANDA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.278,36

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:36:04

Código da operação: 061436
Chave de segurança: FS3HST0WEY3K162M

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1400 / 1288 / 000758707531-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário: SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.015,23

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:36:37

Código da operação: 061436
Chave de segurança: K5G253E5F5QSZ58U

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0357 / 1288 / 000757484188-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário: SIMONE MIRANDA MAIA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 6.631,51

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:37:33

Código da operação: 061437
Chave de segurança: GKFTLE3W7WH406GQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 4091 / 001 / 00022214-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário: SUELEN AP DA SILVA ALVES

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 5.360,01

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 14:38:39

Código da operação: 061438

Chave de segurança: J9Y1FMT2VYZLZUQM

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 0314 / 001 / 00093106-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário: TALISON LEONARDO DOS SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.280,94

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 14:39:49

Código da operação: 061439

Chave de segurança: 6HSP92GLYXN2JVPQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0351 / 1288 / 000758507144-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: TATIANA FERREIRA TURIBIO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.720,23

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:42:45

Código da operação: 061442
Chave de segurança: HYKH4LSSQSXK984Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 4091 / 001 / 00009985-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário: TAUANE LEITE DE OLIVEIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.596,37

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 14:43:23

Código da operação: 061443

Chave de segurança: VM8008YQESHAN4VJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 1983 / 001 / 00020907-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: THAIS APARECIDA F PRADO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.770,33

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 14:44:13

Código da operação: 061444

Chave de segurança: 9FKQNRE9YC0JNW5U

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3600 / 1288 / 000757099504-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: THIAGO DE SOUZA PINHEIRO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.019,99

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:44:49

Código da operação: 061444
Chave de segurança: PVJX9TET3R252GJE

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3013 / 1288 / 000754064071-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário: THIAGO FERNANDO CARDOSO DOS SANT
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.901,72

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:45:27

Código da operação: 061445
Chave de segurança: 6XA8NTVSWEFNHWHV

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0351 / 1288 / 000762057456-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário: VICENCA PAULA SANTOS OLIVEIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 849,56

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:46:07

Código da operação: 061446
Chave de segurança: MRXVAW7MLRVLESPZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1983 / 1288 / 000755477178-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: VIRGINIA APARECIDA VIEIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 4.950,36

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:46:44

Código da operação: 061446
Chave de segurança: LFMXQEPT8LQXV59E

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2347 / 1288 / 000757305489-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário: WAGNER BARIZON GOMES
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 4.635,74

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:47:25

Código da operação: 061447
Chave de segurança: T3AL3A3VHMHWJUV

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 3013 / 001 / 00023154-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário: WALQUIRIA APARECIDA RAMOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 4.081,12

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 14:48:09

Código da operação: 061448

Chave de segurança: 45NMK0LNUN94RUGU

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 2902 / 001 / 00029142-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: WESLEY KAIQUE AMANCIO SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.528,32

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 14:48:46

Código da operação: 061448

Chave de segurança: C3UAGK62K3FEZ1S6

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2883 / 1288 / 000754754587-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: WILLIAM BOTECCIA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.330,51

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:49:21

Código da operação: 061449
Chave de segurança: N8ZGHRN2GRNHJ25T

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2143 / 1288 / 000757339987-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: WILLIAN RAMOS PAULINO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.695,19

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 14:50:07

Código da operação: 061450
Chave de segurança: QTY7U5CVKVKQEJNA

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 4229 / 001 / 00022262-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: NATHAN AUGUSTO LEMES

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.949,42

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 15:57:52

Código da operação: 061557

Chave de segurança: PRM55VFQRNZAURY5

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3013 / 1288 / 000754063556-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MARIA DA GLORIA SANTOS AMERICO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.031,18

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 15:58:34

Código da operação: 061558
Chave de segurança: ZQGX61G7K5TN6XPL

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1634 / 1288 / 000866908859-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JOSIELLEN CRISTINA B. SOUZA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.178,89

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 15:59:25

Código da operação: 061559
Chave de segurança: 4QPSY8A3106WVFYS

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1199 / 1288 / 000759207606-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JACIRA DE ALMEIDA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.315,20

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 16:00:11

Código da operação: 061600
Chave de segurança: JY876KRTVC71J84A

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 2902 / 001 / 00028453-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário: FRANCIS RAFAEL DA SILVA PEDROSO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.800,17

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 16:00:59

Código da operação: 061600

Chave de segurança: VS38PM9MY4QR7482

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2902 / 1288 / 000835006431-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: FERNANDA DE FATIMA SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.751,56

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 16:01:50

Código da operação: 061601
Chave de segurança: SL66KKWRTYQ2ZC2F

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2741 / 1288 / 000753511094-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário: DIANA PRISCILA DA LUZ
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.248,41

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 16:03:07

Código da operação: 061603
Chave de segurança: EME1PGM75C637LN9

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 4091 / 1288 / 000753846682-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: THELMA CARLA VIEIRA HONORATO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.531,15

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 16:10:16

Código da operação: 061610
Chave de segurança: QM7JYTZL7JY2T766

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3880 / 1288 / 000979960879-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LUCIVANIA DE AQUINO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.394,89

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 16:11:09

Código da operação: 061611
Chave de segurança: YN2JQNGSUZC6VNR

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1400 / 1288 / 000760481675-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JOANA DARC SANTOS VIEIRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.883,87

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 16:13:51

Código da operação: 061613
Chave de segurança: 4EQYXE46Q8ZYF1UQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 4091 / 001 / 00034336-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário: EMILY THAINA GARCIA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.521,04

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 16:20:41

Código da operação: 061620

Chave de segurança: KZFFK8M6CW40MVNG

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3880 / 1288 / 000945380298-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário: CAROLINE FERNANDES DOS SANTOS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.933,92

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 16:20:01

Código da operação: 061620
Chave de segurança: TSQLU6MTY5TMVF0F

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1882 / 1288 / 000779656543-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MILTON DE PAULA S JUNIOR
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.180,65

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 16:23:56

Código da operação: 061623
Chave de segurança: 0Y66ZH4YFL5HZ4NX

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1400 / 1288 / 000761813748-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ONDINA FERREIRA DOS S BARUTI
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.933,92

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 16:24:35

Código da operação: 061624
Chave de segurança: XCLSEWYK80PJ9ZGK

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0197 / 1288 / 000766711759-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: PATRICIA NOE DOS REIS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 4.601,06

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 16:25:15

Código da operação: 061625
Chave de segurança: UJ75K88S5AL8UP16

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1634 / 1288 / 000757426049-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ALEXSANDRA FARIA BUENO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.302,36

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 16:28:40

Código da operação: 061628
Chave de segurança: QFUQJGV6ZG4F1W4P

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 4091 / 001 / 00029551-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ANELICE RAMALHO DOS SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 2.053,17

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 16:29:23

Código da operação: 061629

Chave de segurança: 2YW80ZCGYGGJ7X9Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2106 / 1288 / 000868090375-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: MATHEUS DE LIMA PASTOR
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 268,75

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 16:30:52

Código da operação: 061630
Chave de segurança: ASZNHW8ETXCQ526C

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 4091 / 1288 / 000754476245-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JOAO BATISTA N DE SOUZA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.079,92

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 16:30:07

Código da operação: 061630
Chave de segurança: Y51ZQQ7XYPW0QLQN

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3496 / 1288 / 000794409804-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: NAYANE DE ALMEIDA DE MORAES
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 795,35

Data de débito: 06/02/2023
Data/hora da operação: 06/02/2023 16:31:31

Código da operação: 061631
Chave de segurança: L84R58H6667RX4GZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 0351 / 001 / 00135181-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ELIANE ALVES VITORIO

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 7.011,22

Data de débito: 06/02/2023

Data/hora da operação: 06/02/2023 16:36:33

Código da operação: 061636

Chave de segurança: XN1QFK145RJ86HQU

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 46550598 Série 1, emitido em 08/02/2023

20230227u02535864000133

Número da Nota

46540591

Data e Hora de Emissão

08/02/2023 08:29:09

Código de Verificação

UNWF-FPKM**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33**Inscrição Municipal: **6.131.480-3**Nome/Razão Social: **VR BENEFÍCIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S.A**Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R Alzirio Lebrao 76 - Alto Da Ponte - CEP: 12212-500**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **aline.costa@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 33.677,85 - (141 cartão(ões))

Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 9,00 - (1 cartão(ões))

Vencimento em 07/02/2023

IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de VR Benefícios Serv Proc S.A. conforme I.N. 153/87 e Lei 7450/85, art. 53 - R\$ 0,14

Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$1,21 Federal, R\$0,38 Municipal e R\$7,41 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br BEA5CD 22.2.G

Pedido: 20230207000282 CC: ALTO DA PONTE

REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9,00**VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 33.686,85**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	9,00	2,00%	0,18	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 1,59 (17,64%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 46550598 Série 1, emitido em 08/02/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/03/2023;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230207000282
Data do Pedido: 07/02/2023 08:31

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	08/02/2023	33.686,85			
			Valor do Benefício (R\$)		141
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	141
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	9,00	1
Valor Total do Pedido (R\$)		33.686,85			

Detalhes do Pedido							
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento
ABNER DE SOUZA LIMA	238,85	VR Alimentação	392.109.518-24		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ADALGISA PATRICIA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	065.465.304-65		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ADALICIA REGINA RODRIGUES LIMA	238,85	VR Alimentação	220.082.088-77		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ADRIANA APARECIDA MARQUES SILVA BRITO	238,85	VR Alimentação	162.683.248-03		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ADRIANA PEREIRA DUTRA	238,85	VR Alimentação	234.457.588-08		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ADRIANO DA SILVA	238,85	VR Alimentação	127.098.768-25		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ADRIANO DE ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	370.617.238-07		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ALAIDE DE FARIA BRAGA	238,85	VR Alimentação	098.441.498-35		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ALESSANDRA APARECIDA TEODORO	238,85	VR Alimentação	215.976.278-44		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI	238,85	VR Alimentação	223.272.818-81		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	217.884.768-40		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
AMANDA SEVERO DO NASCIMENTO	238,85	VR Alimentação	375.222.528-90		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	238,85	VR Alimentação	115.140.628-79		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ANA CLAUDIA FREITAS BARRETO MENDES	238,85	VR Alimentação	143.126.527-67		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI	238,85	VR Alimentação	256.647.888-01		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02

ANDREA ALBINO	238,85	VR Alimentação	260.858.378-44	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ANGELA APARECIDA CUSTODIO	238,85	VR Alimentação	098.533.628-56	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNANDES	238,85	VR Alimentação	032.500.546-07	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
BEATRIZ GOMES OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	449.751.838-89	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
BRIANDA NUNES DE LIMA	238,85	VR Alimentação	711.558.211-49	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CARLA ANDREIA GUIMARAES MENDES	238,85	VR Alimentação	321.347.438-08	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CARLOS ROBERTO PINTO	238,85	VR Alimentação	222.841.238-48	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	225.098.538-30	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA	238,85	VR Alimentação	226.771.598-80	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CLAUDINEIA APARECIDA BARBOSA HERCULAN	238,85	VR Alimentação	222.098.368-40	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CRISTIANE ALVES DE CAMPOS	238,85	VR Alimentação	192.900.868-66	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CRISTINA MARA DA CUNHA	238,85	VR Alimentação	051.848.268-58	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DAIANE SILVA PEREIRA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	347.637.568-42	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DANIEL DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	059.349.493-81	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DANIELE CRISTINA DOS SANTOS GALVÃO	238,85	VR Alimentação	098.917.967-28	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DARLENE GARCIA VIANA	238,85	VR Alimentação	259.036.458-01	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DEBORA VALESKA S RODRIGUES	238,85	VR Alimentação	464.589.598-26	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DENIS RODRIGUES PINTO	238,85	VR Alimentação	330.650.608-76	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
EDMARA VIEIRA COUTINHO MARTINS DA SILVA	238,85	VR Alimentação	183.966.428-26	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
EDNALVA ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	803.421.913-49	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
EDSON DE PAULA SILVA	238,85	VR Alimentação	218.594.848-24	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
EDSON RODRIGUES DAS CHAGAS	238,85	VR Alimentação	040.905.308-22	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
EDUARDO DA CUNHA FILHO	238,85	VR Alimentação	367.455.668-50	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ELIANE ALVES VITORIO	238,85	VR Alimentação	388.918.488-08	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ELISABETH DO NASCIMENTO VILAS	238,85	VR Alimentação	150.223.808-03	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FABIANA APARECIDA DOS SANTOS PEREIRA	238,85	VR Alimentação	327.772.878-13	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZOCATO	238,85	VR Alimentação	275.939.298-84	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FABIO HENRIQUE	238,85	VR Alimentação	159.630.598-36	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FERNANDA APARECIDA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	438.783.418-81	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FERNANDA DE FATIMA SILVA	238,85	VR Alimentação	308.739.578-14	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FERNANDA REIS RODRIGUES SANTOS	238,85	VR Alimentação	309.353.838-67	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FERNANDO DA SILVA VIANA	238,85	VR Alimentação	295.362.698-05	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FERNANDO MOURA LEAL	238,85	VR Alimentação	044.083.683-26	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FRANCIS RAFAEL DA SILVA PEDRO	238,85	VR Alimentação	423.751.248-71	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA	238,85	VR Alimentação	052.372.183-85	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
GEORGINA DA CONCEIÇÃO TEIXEIRA	238,85	VR Alimentação	340.643.738-98	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
GISELE APARECIDA MOREIRA	238,85	VR Alimentação	353.563.178-59	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
GISLAINE VAZ ROCHA	238,85	VR Alimentação	417.265.568-83	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
GIULIA RIBEIRO FRANCA	238,85	VR Alimentação	443.471.298-58	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02

HELENA MARIA SANTOS DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	299.161.318-13	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
HELENICE APARECIDA PEREIRA	238,85	VR Alimentação	216.185.608-16	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
HEVERTON DEMETRIUS BARBOSA	238,85	VR Alimentação	285.831.738-00	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
INGRID GONÇALVES RAMOS	238,85	VR Alimentação	374.268.028-50	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUE'	238,85	VR Alimentação	062.908.266-97	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ISABEL DE CARVALHO	238,85	VR Alimentação	071.306.178-29	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ISABELA AP. RIGO MEDEIRO	238,85	VR Alimentação	419.109.608-70	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ISABELLE SANTOS MAGALHAES	238,85	VR Alimentação	333.843.358-13	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
IVAN GONCALVES DE CASTRO	238,85	VR Alimentação	085.399.396-30	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JACIMARA DE OLIVEIRA SILVA	238,85	VR Alimentação	359.064.888-04	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JACIRA DE ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	181.901.368-52	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JACKELINE MOLINA RIBEIRO	238,85	VR Alimentação	362.307.328-82	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JAMILLI CRISTINA VIANA	238,85	VR Alimentação	383.354.328-05	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JANAINA APARECIDA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	415.764.758-08	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JAQUELINE DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	846.679.407-78	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JOELINDE SOUSA DE CASTRO	238,85	VR Alimentação	201.903.548-01	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JOSE LUCAS MIRANDA DE ABREU	238,85	VR Alimentação	121.190.967-08	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JOSE RICARDO DE OLIVEIRA ABREU	238,85	VR Alimentação	319.991.008-40	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JOSIELLEN CRISTINA BERNARDO	238,85	VR Alimentação	403.339.838-40	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JUCELENE DE REZENDE FERNANDES	238,85	VR Alimentação	367.658.588-73	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JULI DE SOUZA SANTOS RAMOS	238,85	VR Alimentação	445.215.918-41	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA	238,85	VR Alimentação	270.760.178-06	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
KAREN LIMA DE PAULA	238,85	VR Alimentação	506.711.738-98	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
KELLEN CRISTINA AMIN	238,85	VR Alimentação	337.928.718-07	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
KRISTIAN DE MACEDO SOUZA	238,85	VR Alimentação	451.417.318-55	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LAIDE DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	162.740.898-37	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LARISSA TUANY DE SOUZA OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	396.702.708-20	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LAUARA PONCIANO L ALVES	238,85	VR Alimentação	389.932.948-10	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LEANDRO ICARO SANTOS DANTAS	238,85	VR Alimentação	090.772.144-37	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LUCAS DA SILVEIRA COELHO	238,85	VR Alimentação	379.981.438-86	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LUCAS DOMINGOS NATO MACHADO	238,85	VR Alimentação	384.470.408-60	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARCIA HELENA DE FREITAS	238,85	VR Alimentação	032.759.077-78	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARCIA SIMONE DE CASTILHO	238,85	VR Alimentação	121.820.358-77	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA DA GLORIA DOS SANTOS AME	238,85	VR Alimentação	087.874.343-00	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA DAS GRACAS DELFINO RODRIGUES SIL'	238,85	VR Alimentação	664.692.526-72	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL	238,85	VR Alimentação	520.477.339-87	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA	238,85	VR Alimentação	420.156.998-56	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA REGINA ROSA CHAGAS	238,85	VR Alimentação	072.408.328-64	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA ROGERLANIA DE SOUZA FERREIRA	238,85	VR Alimentação	083.482.204-02	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02

MARILIA REGINA MOREIRA	238,85	VR Alimentação	059.990.676-69	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO	238,85	VR Alimentação	639.924.267-34	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MATHEUS FERREIRA COSTA	238,85	VR Alimentação	368.386.138-08	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MATHEUS NAYRE BASTOS	238,85	VR Alimentação	287.584.248-06	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA	238,85	VR Alimentação	279.675.868-08	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MAYARA MARQUES FARIA	238,85	VR Alimentação	442.190.848-78	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
NATHAN AUGUSTO LEME	238,85	VR Alimentação	185.625.768-16	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
NICOLAS EDUARDO DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	434.574.658-27	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
PAMELA APARECIDA MAFRA DE FREITAS	238,85	VR Alimentação	334.253.428-19	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
PATRICIA SOUZA DOS SANTOS FREIRE	238,85	VR Alimentação	296.059.408-84	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
PAULA THAIS DOS SANTOS ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	387.951.458-50	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
PAULO CÉSAR SILVA	238,85	VR Alimentação	081.229.528-52	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
PAULO HENRIQUE LACERDA BARBOSA	238,85	VR Alimentação	016.049.767-13	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
POLLYANA APARECIDA ARAUJO PEREIRA	238,85	VR Alimentação	334.533.248-54	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
PRISCILA RAQUEL DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	484.015.058-36	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
RAQUEL APARECIDA DOS SANTOS MELO SILV	238,85	VR Alimentação	281.924.858-62	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
RAYRAN VIEIRA DA CONCEICAO	238,85	VR Alimentação	605.914.643-06	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
REGINA PEREIRA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	103.198.998-61	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA	238,85	VR Alimentação	706.115.995-20	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA	238,85	VR Alimentação	278.723.088-19	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
RODRIGO SILVA LIMA	238,85	VR Alimentação	348.297.918-96	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ROSA MARIA DE FREITAS MIRANDA	238,85	VR Alimentação	150.063.478-64	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ROSEMEIRE ALVES DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	510.079.405-49	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA	238,85	VR Alimentação	371.309.158-70	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SILAS FRANCISCO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	362.557.038-60	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SILVANA DA GRACA GUEDES	238,85	VR Alimentação	098.427.148-10	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SIMONE BARBOSA PINTO	238,85	VR Alimentação	325.983.738-80	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SIMONE MIRANDA MAIA	238,85	VR Alimentação	051.072.985-16	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
STELA CAROLINE CINACHI DE PAULA	238,85	VR Alimentação	469.248.658-95	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES	238,85	VR Alimentação	343.536.048-80	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TALISON LEONARDO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	465.229.748-35	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TATIANA FERREIRA TURIBIO	238,85	VR Alimentação	338.942.158-01	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TATIANE CORREA SANTORO	238,85	VR Alimentação	397.187.348-05	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TAUANE LEITE DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	398.743.808-88	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO	238,85	VR Alimentação	426.889.768-26	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
THIAGO DE SOUZA PINHEIRO	238,85	VR Alimentação	313.085.568-88	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
THIAGO FERNANDO CARDOSO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	424.351.668-50	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VALDIRENE COSTA RAMOS	238,85	VR Alimentação	352.895.618-62	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VICENCA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	798.546.213-91	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02

VIRGINIA APARECIDA VIEIRA	238,85	VR Alimentação	224.607.018-02	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VIVIANE APARECIDA MARTINS	238,85	VR Alimentação	463.511.628-07	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WAGNER BARIZON GOMES	238,85	VR Alimentação	228.217.338-44	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	238,85	VR Alimentação	261.112.298-93	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WESLEY KAIQUE AMANCIO SILVA	238,85	VR Alimentação	365.738.608-45	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	359.393.648-88	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WILLIAM BOTECHIA	238,85	VR Alimentação	340.068.668-95	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WILLIAM RICARDO DA SILVA	238,85	VR Alimentação	362.770.238-70	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WILLIAN RAMOS PAULINO	238,85	VR Alimentação	474.241.458-60	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02



Qtde Provisórios	Total (R\$)
	33.677,85
	0,00
	9,00



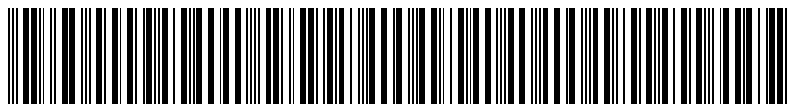
Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		

ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não

ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não

ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 07/02/2023	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.				CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33		Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5
Data do Documento 07/02/2023	Nº do Documento 20230207000282	Espécie Doc. DV	Acerte N	Data de Processamento 07/02/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 110/1102195792-6
Uso do Banco	Carteira 110	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 33686,85	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 07/02/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização do beneficiário. Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e entregue somente após a confirmação do pagamento. Após o dia 07/02/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar novo pedido e novo boleto. Produtos: Alimentação					(-) Desconto / Abatimento 0,00	
					(-) Outras Deduções 0,00	
					(+) Mora / Multa 0,00	
					(+) Outros Acréscimos 0,00	
					(-) Valor Cobrado 33686,85	
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A. Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900					Código de Baixa 09.268.215/0001-62	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R Emygdia Campolim, 131 - Parque Campolim - Sorocaba / SP						



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

BENEFICIÁRIO : VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.
Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900

Nome do Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A.		CNPJ/CPF 02.535.864/0001-33	Data de Vencimento 07/02/2023	Valor Cobrado 33686,85
Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5		Nosso Número 110/1102195792-6		
Autenticação Mecânica				

Levar facilidades para o dia a dia do trabalhador pela tela do celular

É DA NOSSA CONTA.

APP VR e VOCÊ

- Aplicativo gratuito (disponível para iOS e Android)
- Consultas de saldo e extrato
- Desbloqueio do cartão
- VR Pague: para pagamento de delivery por link
- Gráfico de utilização e gastos sugeridos diários
- Recomendações e notificações

Divulgue na sua empresa mais uma facilidade da VR para o trabalhador.



Conta comigo





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	61090.00114 10000.000116 10219.579264 4 92540003368685
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO VR S/A
Código do Banco:	610
Código do ISPB:	78626983
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INSTITUTONACIONALDECIENCIASDA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	07/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	07/02/2023
Valor Nominal do Boletto:	33.686,85
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	33.686,85
Valor Pago (R\$):	33.686,85
Identificação do Pagamento:	VR UPA ALTO DA PONTE 0123

Data/hora da operação: 07/02/2023 09:41:25

Código da operação: 038189422

Chave de segurança: JFMQMFEMMLCQYPJ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Paraiso da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000225

Data e Hora de Emissão

26/01/2023 16:56:47

Código de Verificação

8A21-989C3

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 34.697.834/0001-10 I.M.: 00000004046 I.E.:

Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI

Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 02 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A MANUTENÇÃO PREDIAL JANEIRO/2023 NO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022, FACTUADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E P.M. DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, RUA ALIRIO LEBRÃO, 76 BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" - ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 1.660,92

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 573,55

DADOS BANCÁRIOS

BANCO SIDRED

AG. 0710

C/C 21.655-1

FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI - ME

VENCIMENTO: 02/02/2023

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 343,75 - INSS: R\$ 573,55 -

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 6.875,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 5.957,70****Código do Serviço****7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES**

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

6.875,00

Alíquota (%)

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 6.875,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 343,75
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/02/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 30/01/2023	Nº do Documento 0225	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/01/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100003-8
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$5.957,70
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215001053 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212500 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, 76 - ALTO DA PON -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00003.807104 80022.521027 6 92520000595770

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/02/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 30/01/2023	Nº do Documento 0225	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/01/2023		Nosso Número 23/100003-8
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$5.957,70
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE - 09268215001053 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212500 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, 76 - ALTO DA PON -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12313 00003.807104 80022.521027 6 92520000595770
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
Nome/Razão Social:	FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE
CPF/CNPJ:	34.697.834/0001-10
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE E SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	05/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	07/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	5.957,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.957,70
Valor Pago (R\$):	5.957,70

Identificação do Pagamento: NF 225 FOCUS

Data/hora da operação: 07/02/2023 09:45:00

Código da operação: 038194367

Chave de segurança: RU08AUZA24C9FZ3Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/02/2023 - 09:42:59

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 68.731,29	06-QTDE TRABALHADORES 26	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.498,50	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.498,50
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858800000547 985001792306 207673050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/02/2023 - 09:42:59

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 68.731,29	06-QTDE TRABALHADORES 26	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.498,50	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.498,50
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858800000547 985001792306 207673050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858800000547 985001792306 207673050807 926821500016

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0001-62
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 07/02/2023
Competência: 01/2023

Valor recolhido: 5.498,50

Identificação da operação: FGTS 0123ALTOS DE SANTANA

Data / hora: 07/02/2023
Data de Débito: 07/02/2023

Código da operação: 00520961
Chave de segurança: FRP2WX55EG4GFZ88

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/02/2023 - 15:18:02

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03				02-DDD/TELEFONE (0015) 30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 479.232,50	06-QTDE TRABALHADORES 146	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 38.338,60	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 38.338,60
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858900003831 386001792306 207673050807 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 06/02/2023 - 15:18:02

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03				02-DDD/TELEFONE (0015) 30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 479.232,50	06-QTDE TRABALHADORES 146	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 38.338,60	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 38.338,60
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858900003831 386001792306 207673050807 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858900003831 386001792306 207673050807 926821500105

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0010-53
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 07/02/2023
Competência: 01/2023

Valor recolhido: 38.338,60

Identificação da operação: FGTS 01/2023 UPA PONTE

Data / hora: 07/02/2023
Data de Débito: 07/02/2023

Código da operação: 00522619
Chave de segurança: FZCAQUVL2C3S6PZJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/02/2023 - 15:06:26

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 51.892,89	06-QTDE TRABALHADORES 20	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.151,43	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.151,43
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858200000414 514301792307 207673050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/02/2023 - 15:06:26

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 51.892,89	06-QTDE TRABALHADORES 20	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.151,43	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.151,43
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858200000414 514301792307 207673050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858200000414 514301792307 207673050807 926821500016

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0001-62
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 07/02/2023
Competência: 01/2023

Valor recolhido: 4.151,43

Identificação da operação: FGTS UBS TELESPARK 01.23

Data / hora: 07/02/2023
Data de Débito: 07/02/2023

Código da operação: 00523907
Chave de segurança: QW4KRJUMEQ08N61

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 30/01/2023 - 17:49:07

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015) 30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 69.175,57	06-QTDE TRABALHADORES 26	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.534,04	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.534,04
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858000000550 340401792305 207673050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 30/01/2023 - 17:49:07

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015) 30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 69.175,57	06-QTDE TRABALHADORES 26	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.534,04	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.534,04
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858000000550 340401792305 207673050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858000000550 340401792305 207673050807 926821500016

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0001-62
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 07/02/2023
Competência: 01/2023

Valor recolhido: 5.534,04

Identificação da operação: FGTS 012023 UBS PONTE

Data / hora: 07/02/2023
Data de Débito: 07/02/2023

Código da operação: 00524450
Chave de segurança: YTSM5KV3C7CG2GW1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/02/2023 - 11:19:42

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F17				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 64.864,82	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0024-59	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.189,18	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.189,18
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858700000510 891801792309 207673050807 926821500245

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/02/2023 - 11:19:42

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F17				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 64.864,82	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0024-59	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.189,18	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.189,18
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2023

858700000510 891801792309 207673050807 926821500245

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858700000510 891801792309 207673050807 926821500245

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0024-59
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 07/02/2023
Competência: 01/2023

Valor recolhido: 5.189,18

Identificação da operação: FGTS 01.2023 UBS SANTANA

Data / hora: 07/02/2023
Data de Débito: 07/02/2023

Código da operação: 00528694
Chave de segurança: C4AV9NUH5Z5EN84Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

S C RODRIGUES ME



R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100
 Fone: (11)96105-9003
 scrhospitalar.com.br
 scr.hospitalar@gmail.com

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº 000.000.692
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0125 4015 5700 0165 5500 1000 0006 9218 1901 9050

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230044566670 10/01/2023 09:03:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 141127371113
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO:
 CNPJ / CPF: 25.401.557/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME / RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 CNPJ / CPF: 09.268.215/0001-62
 DATA DA EMISSÃO: 09/01/2023
 ENDEREÇO: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131
 BAIRRO / DISTRITO: PARQUE CAMPOLIM
 CEP: 18047-626
 DATA DA SAÍDA: 09/01/2023
 MUNICÍPIO: SOROCABA
 UF: SP
 TELEFONE / FAX:
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 HORA DA SAÍDA: 21:58:23

PARCELAS
 Número : 001
 Vencimento : 07/02/2023
 Valor : R\$ 1.221,80

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.221,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VALOR TOTAL DA NOTA				1.221,80

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
0016	BOBINA GRAU CIRURGICO 15X100	48195000	0103	5102	UN	1	133,00	0,00	133,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0020	BOBINA GRAU CIRURGICO 30X100	48195000	0103	5102	UN	1	258,00	0,00	258,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2067	AVENTAL IMPERMEAVEL VINIL TRANSPARENTE MANGA LONGA	61142000	0103	5102	UN	2	124,20	0,00	248,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
311	INDICADOR QUIMICO - VAPOR CL4 CD 29 250/500	38229000	0103	5102	PCT	1	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
79111-09	DESCARBOX PERFUROCORTEANTE LARANJA 7 LITROS	48191000	0103	5102	UN	5	36,48	0,00	182,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002	INDICADOR QUIMICO CLASSE 5 - INTEGRON Pacote com 200 unidades. Tipo mudanca de cor. Marca : INTEGRON	59112010	0103	5102	UN	1	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Fornecimento de MATERIAL ESTERELIZADOS no mes de JANEIRO, na UBS ALTOS DE SANTANA em conformidade com o contrato de Gestao n 559/2022, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20230122.4002AS -Vencimento: 06/02/2023
 RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 10/01/2023 09:12:26

Emitido por Free NFe - www.freeNfe.com.br

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04002.290155 22408.750002 2 92540000122180

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 07/02/2023
Beneficiário S.C. RODRIGUES CNPJ/CPF: 25.401.557/0001-65 RUA ANTONIO SUSINI, 00130, FUNDOS, 02856100 - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0152/24087-5
Data do documento 10/01/2023	Núm. do documento 692	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 10/01/2023	Nosso Número 157 / 00040022
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.221,80
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04002.290155 22408.750002 2 92540000122180

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 07/02/2023
Beneficiário S.C. RODRIGUES CNPJ/CPF: 25.401.557/0001-65 RUA ANTONIO SUSINI, 00130, FUNDOS, 02856100 - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP					Agência/Código Beneficiário 0152/24087-5
Data do documento 10/01/2023	Núm. do documento 692	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 10/01/2023	Nosso Número 157 / 00040022
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.221,80
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APOS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% APOS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 2.00% AO MÊS					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131, 18047626 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
Beneficiário final CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação
Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 04002.290155 22408.750002 2 92540000122180
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	S.C. RODRIGUES
Nome/Razão Social:	S.C. RODRIGUES
CPF/CNPJ:	25.401.557/0001-65
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	07/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	07/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.221,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.221,80
Valor Pago (R\$):	1.221,80

Identificação do Pagamento: NF 692 SCR

Data/hora da operação: 07/02/2023 15:11:07

Código da operação: 038565328

Chave de segurança: PK9CGUA6281TASZH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

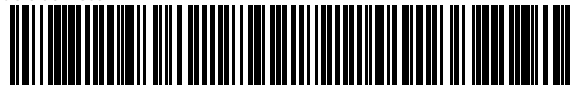
RECEBEMOS DE SEGURANCA BRASIL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 008043 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	



SEGURANCA BRASIL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA LTDA
Avenida Doutor Adhemar de Barros, 653, andar 2/sala 03, Jardim São Dimas
12.245-010 - São José dos Campos - SP
Fone (12) 98124-0044 <http://www.epi.sjc.br> - prestomed@prestomed.com.br

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0-Entrada 1
1-Saída 1
Nº 008043
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
3523 0218 8373 3300 0135 5500 1000 0080 4317 6161 5332

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

Natureza da operação Vendas de mercadorias	Protocolo de autorização de uso 135230167173613 01/02/2023 14:33:54
Inscrição Estadual 645.629.205.114	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 18.837.333/0001-35

Destinatário/Remetente			
Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 01/02/2023
Endereço Rua Alzirio Lebrao, 76	Bairro Alto da Ponte	CEP 12.212-500	Data saída 01/02/2023
Município São José dos Campos	Fone/Fax (12) 3931-5196	UF SP	Hora saída 14:33:54

Faturas								
Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	02/02/2023	536,00	002	03/03/2023	536,00			

Cálculo do imposto					
Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 1.072,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 1.072,00

Transportador/Volumes transportados						
Nome	Frete por conta 1 - Contratação do Frete por conta do Destinatário (FOB)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF	
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual			
Quantidade 0	Espécie Volumes	Marca	Numeração	Peso bruto 12,420	Peso líquido 12,420	

Itens da nota fiscal														
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI	
00120235	Sapato SoftWorks Preto BB65 (CA31.898) Tamanho:35	64059000	0102	5.102	UN	2	79,00	158,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00	
00120236	Sapato SoftWorks Preto BB65 (CA31.898) Tamanho:36	64059000	0102	5.102	UN	1	79,00	79,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00	
00120237	Sapato SoftWorks Preto BB65 (CA31.898) Tamanho:37	64059000	0102	5.102	UN	2	79,00	158,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00	
00120238	Sapato SoftWorks Preto BB65 (CA31.898) Tamanho:38	64059000	0102	5.102	UN	5	79,00	395,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00	
00120239	Sapato SoftWorks Preto BB65 (CA31.898) Tamanho:39	64059000	0102	5.102	UN	2	79,00	158,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00	
00120242	Sapato SoftWorks Preto BB65 (CA31.898) Tamanho:42	64059000	0102	5.102	UN	1	79,00	79,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00	
00210439	Bota PVC Preta Bracol cano curto sem forro CA37.456 Tamanho:39;Cor:preta	64059000	0102	5.102	UN	1	45,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00	

Cálculo do ISSQN			
Inscrição Municipal 310446	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00

Dados adicionais	
Observações Valor aproximado dos tributos - Fonte: IBPT 337,15 (31,45%) Federais R\$ 144,19 (13,45%) Estaduais R\$ 192,96 (18,00%)	Reservado ao fisco
Código de rastreamento (Nota Fiscal - 008043)	

01/02/2023 14:34:04

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

inter

Fazer o novo,
resolver, surpreender,
simplificar a vida



Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos,
shopping e tudo mais que você precisar.

  **Baixe o app!**

inter

Beneficiário 00.416.968/0001-01 - BANCO INTER		
Endereço do Beneficiário AV BARBACENA 1219, SANTO AGOSTINHO 30.190-131 - Belo Horizonte - MG		
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Vencimento 07/02/2023	(=) Valor Cobrado 536,00
Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7	Nosso Número / Cód. do Documento 7777351675693503537291639	Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 | 07797.77739 51675.693504 35372.916391 2 92540000053600

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		Vencimento 07/02/2023			
Beneficiário 00.416.968/0001-01 - BANCO INTER		Agência / Código do Beneficiário 0001-9/00000002-7			
Data do Documento 06/02/2023	Nº do Documento 132711133	OU	Aceite NAO	Data de Processamento 06/02/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 7777351675693503537291639
Uso do Banco 0000008	Carteira CDPRO_PF	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 536,00
Informações de responsabilidade do beneficiário Não receber após o vencimento. Ouvidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99					(-) Desconto / Abatimento 0,00
					(-) Outras Deduções 0,00
					(+) Mora / Multa 0,00
					(+) Outros Acréscimos 0,00
					(=) Valor Cobrado 536,00

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 ALTO DA PONTE 12212500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP	CNPJ/CPF: 09268215000596
Beneficiário Final SEGURANCA BRASIL COMERCIO DE EQUIPA	CNPJ/CPF: 18837333000135



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

432 de 1169



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletão

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07797.77739 51675.693504 35372.916391 2 92540000053600
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BANCO INTER S.A.
Nome/Razão Social:	BANCO INTER S.A.
CPF/CNPJ:	00.416.968/0001-01
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	SEGURANCA BRASIL COMERCIO DE EQUIPA
CPF/CNPJ:	18.837.333/0001-35
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BANCO INTER S.A.
CPF/CNPJ:	00.416.968/0001-01
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0005-96
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	07/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	07/02/2023
Valor Nominal do Boletão:	536,00
Juros (R\$):	0,00

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	536,00
Valor Pago (R\$):	536,00
Identificação do Pagamento:	NF 8043 P1 SEGURANCA BR

Data/hora da operação: 07/02/2023 15:13:05

Código da operação: 038567509
Chave de segurança: EK0PYEZA8KPTAGV8

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 02/02/2023 19:46:12
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 51 / E
Código de Verificação: Cmb1aG6hr

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: 09.268.215/0024-59
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENI Rui Barbosa 254 Santana
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-000
Telefone: (11) 3035-2779
Inscrição Municipal: 435715
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço:
Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência):
01/2023
Unidade que Serviço foi Prestado:
UBS Santana, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão:
07/2020
Vencimento: 06/02/2023.

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
31.700,00	0,00	0,00	31.700,00	2,000000	634,00

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\$)
31.700,00	0,00	0,00	31.700,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000024008-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIR
CPF/CNPJ:	00.345.654/0001-57
Valor:	R\$ 31.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 51 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 09:36:36

Código da operação:	00116719
Chave de segurança:	ALV7AL5CSM40XP04

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101



Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 1595 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Montecristo Distribuidora de Produtos Hospitalares Telefone: (11) 2737-6425 Fax: E-mail: compras@montecristodistribuidora.com	Identificação do Emitente ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS RUA ANAMBES - 30 - VILA FORMOSA - SAO PAULO - SP - 03362070	DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 1595 SÉRIE 1 FL 1 of 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0237 9184 2000 0161 5500 1000 0015 9511 7245 8160 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
---	---	---	---

NATUREZA DE OPERAÇÃO LANCAMENTO EFETUADO A TITULO DE SIMPLES FATURAMENTO DECORREN	Protocolo de Autorização(Data e Hora) 135230168473647 01/02/2023 17:43:54	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 129376037116	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 37918420000161

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		DATA DA EMISSÃO 01/02/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM		CEP 18047620
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393		MUNICÍPIO SOROCABA		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 01/02/2023
FONE / FAX 11)2236-5024		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 17:43

FATURA		
Nº 1	Venc. 02/02/23	Valor 829,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 829,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 829,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 1 - Destinatário(FOB)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
LOGRADOURO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 650	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 650	PESO BRUTO 375,00	PESO LÍQUIDO 375,00	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL			BAIRRO/DISTRITO JD. ALTOS DE SANTANA		CEP 12212000
ENDEREÇO AV. ALTO DO RIO DOCE 1566			UF SP	FONE / FAX	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS					

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2003	AVENTAL NAO EST. ML 30G INJEX	63079010	000	5922	PT	450	1,80	810,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
612	SAPATILHA PROPE ANADONA	62101000	000	5922	UN	100	0,10	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1862	TOUCA ANADONA	62101000	000	5922	UN	100	0,09	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORN. DE EPI NO MES DE FEVEREIRO. NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFOR COM O CONTR. E GESTAO Nº 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF. DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230222.4006AS - A VISTA BANCO 136 AC 1112 C/C 20213-4 DISPENSADO A RETENCAO E O RECOLHIMENTO ANTECIPADO DO ICMS, CONFORME INCISOS I E II DO ART. 1º NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 116/2017, SOB REGIME ESPECIAL, PROCESSO Nº : 097804/2021	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

437 de 1169

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	136 - UNICRED - 00315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1112 / 00000020213-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MONTE CRISTO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS H
CPF/CNPJ:	37.918.420/0001-61
Valor:	R\$ 829,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1595 MONTE CRISTO
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 09:43:43

Código da operação:	00117778
Chave de segurança:	TV132FVA07UWQ16Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

INCS - UBS ALTO DA PONTE

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 01-23

Funcionário: 3780 – LUIS PAULO MOREIRA DOMINGOS

Valor Pensão: R\$413,05

THAIS FERNADA DA SILVA DOMINGOS

CPF: 386.289.698-61

341 - BANCO ITAU

AGÊNCIA: 7915 CC: 1312-8



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7915 / 00000001312-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAIS FERNANDA DA SILVA DOMINGOS
CPF/CNPJ:	386.289.698-61
Valor:	R\$ 413,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO LUIS DOMINGOS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 11:34:37

Código da operação:	00134738
Chave de segurança:	UAYPENWZR0GN4H23

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE JORGE LUIS DE OLIVEIRA SJ DOS CAMPOS - FORTALEZA SOLUCOES PR OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMIÇÃO: 10/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 4.096,70 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE 09.268.215/0001-62 - AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 -
5º AND-SALA 51 PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP

NF-e
Nº000.002.052
SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694 - loja 620 Jardim Sao Dimas CEP 12245-100 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº000.002.052 SÉRIE 001 FOLHA 01 / 03		
	CHAVE DE ACESSO 3523 0203 0728 4500 0261 5500 1000 0020 5210 5018 1881 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 135230220274875 10/02/2023 15:49:04		
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual	INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.072.845/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0001-62	10/02/2023
ENDERECO Avenida Antonio Carlos Comitre, 1393 - 5º And-Sala 51	BAIRRO / DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047-620	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 10/02/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE / FAX (12) 99764-1457	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA DA ENTRADA / SAÍDA 15:49	


CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	4.096,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.096,70

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza	FRETE POR CONTA 3 - Próp. Emit.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO EXS9885	UF SP	CNPJ/CPF 03.072.845/0002-61
ENDERECO Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694	MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI	
SP9526	FIBRA SLIM LIMPEZA PESADA 101X225MM C/ 10UNID	68053090	0102	5102	UNI	1	17,40	17,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
Carga Tributária: R\$ 5,47 Fonte da Carga Tributária: IBPT															
COD373	REFIL MOP UMIDO CRU LOOP 320G STAR CLEAN	63071000	0102	5102	UNI	1	18,50	18,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
Carga Tributária: R\$ 5,82 Fonte da Carga Tributária: IBPT															
308718	SABAO EM BARRA UNIC NEUTRO GLIC. 5UNID	34011900	0102	5102	UNI	1	11,25	11,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
Carga Tributária: R\$ 4,07 Fonte da Carga Tributária: IBPT															
5558	LUVA PARA LIMPEZA AMARELA G TALGE	40151900	0102	5102	UNI	3	3,60	10,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
Carga Tributária: R\$ 2,35 Fonte da Carga Tributária: IBPT															
69LL	SABONETE CREMOSO PEROLIZADO DOWE LARI PRIME SL	34029090	0102	5102	UNI	14	12,05	168,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
Carga Tributária: R\$ 58,46 Fonte da Carga Tributária: IBPT															
7370	LUVA LIMPEZA LARANJA M TALGE	40151900	0102	5102	UNI	1	3,50	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
Carga Tributária: R\$ 0,75 Fonte da Carga Tributária: IBPT															
7371	LUVA LIMPEZA LARANJA G TALGE	40151900	0102	5102	UNI	1	3,60	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
Carga Tributária: R\$ 0,78 Fonte da Carga Tributária: IBPT															
MS-P800	ALCOOL GEL MULTI SEPT ALOE VERA 800ML REFIL	22071090	0500	5405	UNI	15	11,85	177,75	0,00	0,00	0,00		0		
Carga Tributária: R\$ 32,92															

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional Nao gera credito de ICMS e IPI. ICMS recolhido antecipadamente por Substituicao Tributaria conforme Art. 313K e 313L do RICMS.	


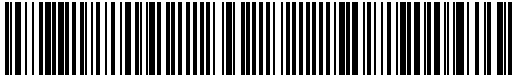
<p>Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr</p> <p>FORTALEZA Seleção Profissional para Lâmpara</p> <p>Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694 - loja 620 Jardim Sao Dimas CEP 12245-100 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812</p>		<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA</p> <p>N°000.002.052 SÉRIE 001 FOLHA 02/03</p>													
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual</p>		<p>CHAVE DE ACESSO 3523 0203 0728 4500 0261 5500 1000 0020 5210 5018 1881</p>		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>											
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119</p>		<p>IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO</p>		<p>CNPJ 03.072.845/0002-61</p>											
<p>PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230220274875 10/02/2023 15:49:04</p>															
<p>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</p>															
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI	
<p>Fonte da Carga Tributaria: IBPT</p>															
3495	CLORMIX 5L	38089429	0102	5102	UNI	1	53,10	53,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
<p>Carga Tributária: R\$ 17,25 Fonte da Carga Tributaria: IBPT</p>															
110367	PAPEL HIG. USEPAPER ROLAO BRANCO C/ 8 ROLOS	48181000	0500	5405	UNI	49	30,90	1.514,10	0,00	0,00	0,00			0	
<p>Carga Tributária: R\$ 476,19 Fonte da Carga Tributaria: IBPT</p>															
110201	PAPEL TOALHA USEPAPER BRANCO 20X21CM	48182000	0500	5405	UNI	72	8,50	612,00	0,00	0,00	0,00			0	
<p>Carga Tributária: R\$ 221,61 Fonte da Carga Tributaria: IBPT</p>															
00116	SACO ALVEJADO RA 40 x 55 CCA	63071000	0102	5102	UNI	12	3,10	37,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
<p>Carga Tributária: R\$ 11,70 Fonte da Carga Tributaria: IBPT</p>															
200025	LENCOL HOSP. GRAMPOL 100% CEL 70X50M 6 ROLOS	48182000	0500	5405	UNI	4	94,90	379,60	0,00	0,00	0,00			0	
<p>Carga Tributária: R\$ 137,46 Fonte da Carga Tributaria: IBPT</p>															
17345	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI	39232110	0102	5102	UNI	14	44,25	619,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
<p>Carga Tributária: R\$ 229,90 Fonte da Carga Tributaria: IBPT</p>															
194102	DESINFETANTE PINHO SOL 500ML	38089419	0102	5102	UNI	1	7,30	7,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
<p>Carga Tributária: R\$ 2,41 Fonte da Carga Tributaria: IBPT</p>															
220040	SACO DE LIXO FLEX 100L PRETO 100UNID	39232910	0500	5405	UNI	16	28,90	462,40	0,00	0,00	0,00			0	
<p>Carga Tributária: R\$ 171,59 Fonte da Carga Tributaria: IBPT</p>															

RECEBEMOS DE JORGE LUIS DE OLIVEIRA SJ DOS CAMPOS - FORTALEZA SOLUCOES PR OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSION: 10/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 4.096,70 DESTINATÁRIO: INCS -INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE 09.268.215/0001-62 - AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 -
5º AND-SALA 51 PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP

NF-e
Nº000.002.052
SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 <p>Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr</p> <p>Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694 - loja 620 Jardim Sao Dimas CEP 12245-100 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA</p> <p>Nº000.002.052 SÉRIE 001 FOLHA 03 / 03</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 3523 0203 0728 4500 0261 5500 1000 0020 5210 5018 1881</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230220274875 10/02/2023 15:49:04
INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.072.845/0002-61

OBSERVAÇÕES

Larissa dos Santos Vilas Boas
Compradora: Olimpia Junko Sasaki
- UPA ALTO DA PONTE
- Ordem de Compra Numero: 20230122.1042.AP
- Fornecimento de DML no mes de 02/2023 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestao nº 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de Sao Jose dos Campos. OC 20230122.1042.AP.
- Pagamento: Deposito bancario
Rua Alziro Lebrao, 76 - Alto da Ponte, Sao Jose dos Campos - SP, 12212-531.

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

Φ Fortaleza - Soluções Profissionais para Limpeza

Data : 03/02/2023

10:14:30

Av. Dr. Nelson D'Ávila, 1245 - Jardim São Dimas - São José dos Campos - SP

TEL. (12) 3204-3813 3204-3814

 (12) 98848-1156 98884-5298 98807-7419

vendas@lojafortaleza.com

www.lojafortaleza.com

Orçamento de Venda

Nome do vendedor: Larissa V.

Código do cliente: 5887 INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI

Sequência: 8498

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
1	CLORMIX 5L	53,10	53,10
1	FIBRA SLIM LIMPEZA PESADA 101X225MM C/ 10UNID	17,40	17,40
1	REFILMOP UMIDO CRU LOOP 320G STAR CLEAN	18,50	18,50
1	SABAO EM BARRA UNIC NEUTRO GLIC. 5UNID	11,25	11,25
3	LUVA PARA LIMPEZA AMARELA G TALGE	3,60	10,80
1	DESINFETANTE PINHO TROP 1LITRO PINHO	7,30	7,30
49	PAPEL HIG. USEPAPER ROLÃO BRANCO C/ 8 ROLOS	30,90	1.514,10
72	PAPEL TOALHA USEPAPER BRANCO 20X21CM	8,50	612,00
14	SABONETE CREMOSO PEROLIZADO DOWE LARI PRIME 5L	12,05	168,70
16	SACO DE LIXO FLEX 100L PRETO 100UNID	28,90	462,40
12	SACO ALVEJADO RA 40 x 55 CCA	3,10	37,20
1	LUVA LIMPEZA LARANJA M TALGE	3,50	3,50
1	LUVA LIMPEZA LARANJA G TALGE	3,60	3,60
4	LENÇOL HOSP. GRAMPEL 100% CEL 70X50M 6 ROLOS	94,90	379,60
14	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 100LT EMBALAC	44,25	619,50
15	ALCOOL GEL MULTI SEPT ALOE VERA 800ML REFIL	11,85	177,75

Solicitante: Olimpia
UNIDADE: UPA ALTO DA PONTE

CNPJ FORTALEZA: 03.072.845/0002-61

Valor Total	4.096.70
Total com Desconto	4.096.70



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000099703-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FORTALEZA SOLUCOES PROFISSIONAIS PARA LI
CPF/CNPJ:	03.072.845/0002-61
Valor:	R\$ 4.096,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 8498 FORTALEZA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 11:49:44

Código da operação:	00136884
Chave de segurança:	4LJNP6A6RQMSU5JN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 06/02/2023 21:15:36
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 3 / U
Código de Verificação: RMCTZ8nS8

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.556.050/0001-05
Nome/Razão Social: SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
Endereço: RUA RAPHAEL DIAS DA SILVA 75 SALA:306; CAMPOLIM
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18048-120
Telefone: (11) 3074-2104
Inscrição Municipal: 412831
E-mail: rh@rhhosp.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA EDISSA PACHECO CARVALHO 28 PARQUE CAMPOLIM
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18047-631
Telefone: (11) 2236-5024
Inscrição Municipal: 301643
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço: Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência): 12/2022
Unidade que Serviço foi Prestado: UBS Telespark, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão: 559/2022
Vencimento: 07/02/2023.
Dados bancários para pagamento: Banco Santander
Ag: 4426
C/C: 130033688

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE
Serviço: 1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA;
Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.250,00	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\$)
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4426 / 00013003368-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.556.050/0001-05
Valor:	R\$ 6.249,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 13:26:56

Código da operação:	00147671
Chave de segurança:	N6QLG91JRS3RHUQT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e

06/02/2023 21:18:03

Competência da NFS-e

02/2023

Número / Série

4 / U

Código de Verificação

Ib3HQ6LQ4

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

36.556.050/0001-05

Nome/Razão Social:

SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA

Endereço: RUA RAPHAEL DIAS DA SILVA 75 SALA:306; CAMPOLIM

Inscrição Municipal:

412831

E-mail:

rh@rhhosp.com.br

Município / País:

SOROCABA / BRASIL

UF:

SP

CEP:

18048-120

Telefone:

(11) 3074-2104

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:

09.268.215/0001-62

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA EDISSA PACHECO CARVALHO 28 PARQUE CAMPOLIM

Inscrição Municipal:

301643

E-mail:

CONTATO@INCS.ORG.BR

Município / País:

SOROCABA / BRASIL

UF:

SP

CEP:

18047-631

Telefone:

(11) 2236-5024

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço:

Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado.

Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência):

01/2023

Unidade que Serviço foi Prestado:

UBS Telespark, São José dos Campos/SP

Número do Contrato de Gestão:

559/2022

Vencimento: 07/02/2023.

Dados bancários para pagamento:

Banco Santander

Ag: 4426

C/C: 130033688

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE

Serviço: 1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA;

Município da Incidência do ISSQN

SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço

SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN

PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN

Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional

OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN

Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.250,00	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\$)
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4426 / 00013003368-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.556.050/0001-05
Valor:	R\$ 6.250,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 13:28:25

Código da operação:	00148171
Chave de segurança:	2R4K3XSS17FQSY20

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 06/02/2023 21:12:32
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 2 / U
Código de Verificação: Bg3KdKGcl

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.556.050/0001-05
Nome/Razão Social: SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
Endereço: RUA RAPHAEL DIAS DA SILVA 75 SALA:306; CAMPOLIM
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18048-120
Telefone: (11) 3074-2104
Inscrição Municipal: 412831
E-mail: rh@rhhosp.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA EDISSA PACHECO CARVALHO 28 PARQUE CAMPOLIM
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18047-631
Telefone: (11) 2236-5024
Inscrição Municipal: 301643
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço: Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência): 01/2023
Unidade que Serviço foi Prestado: UBS Alto da Ponte, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão: 559/2022
Vencimento: 07/02/2023.
Dados bancários para pagamento: Banco Santander
Ag: 4426
C/C: 130033688

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE
Serviço: 1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA;
Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.250,00	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\$)
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4426 / 00013003368-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.556.050/0001-05
Valor:	R\$ 6.250,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 13:29:59

Código da operação:	00148329
Chave de segurança:	8SGH9717NTECFWS8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

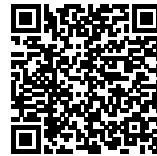
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 06/02/2023 21:10:38
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 1 / U
Código de Verificação: VI5g5CuuA

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.556.050/0001-05
Nome/Razão Social: SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
Endereço: RUA RAPHAEL DIAS DA SILVA 75 SALA:306; CAMPOLIM
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18048-120
Telefone: (11) 3074-2104
Inscrição Municipal: 412831
E-mail: rh@rhhosp.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA EDISSA PACHECO CARVALHO 28 PARQUE CAMPOLIM
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18047-631
Telefone: (11) 2236-5024
Inscrição Municipal: 301643
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço: Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência): 12/2022
Unidade que Serviço foi Prestado: UBS Alto da Ponte, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão: 559/2022
Vencimento: 07/02/2023.
Dados bancários para pagamento: Banco Santander
Ag: 4426
C/C: 130033688

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE
Serviço: 1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA;
Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.250,00	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\$)
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4426 / 00013003368-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.556.050/0001-05
Valor:	R\$ 6.249,98
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 13:31:29

Código da operação:	00148478
Chave de segurança:	CUK9TXA9HC8T1YJR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

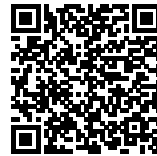
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 06/02/2023 21:21:40
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 5 / U
Código de Verificação: vUGXEKkHn

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.556.050/0001-05
Nome/Razão Social: SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
Endereço: RUA RAPHAEL DIAS DA SILVA 75 SALA:306; CAMPOLIM
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18048-120
Telefone: (11) 3074-2104
Inscrição Municipal: 412831
E-mail: rh@rhhosp.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA EDISSA PACHECO CARVALHO 28 PARQUE CAMPOLIM
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18047-631
Telefone: (11) 2236-5024
Inscrição Municipal: 301643
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço: Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência): 12/2022
Unidade que Serviço foi Prestado: UBS Altos de Santana, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão: 559/2022
Vencimento: 07/02/2023.
Dados bancários para pagamento: Banco Santander
Ag: 4426
C/C: 130033688

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE
Serviço: 1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA;
Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.250,00	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\$)
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4426 / 00013003368-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.556.050/0001-05
Valor:	R\$ 6.249,97
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 5 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 13:32:50

Código da operação:	00148608
Chave de segurança:	F50N6AWCEKMPREU8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 06/02/2023 21:23:55
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 6 / U
Código de Verificação: X1LnJKBv5

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.556.050/0001-05
Nome/Razão Social: SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
Endereço: RUA RAPHAEL DIAS DA SILVA 75 SALA:306; CAMPOLIM
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18048-120
Telefone: (11) 3074-2104
Inscrição Municipal: 412831
E-mail: rh@rhhosp.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA EDISSA PACHECO CARVALHO 28 PARQUE CAMPOLIM
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18047-631
Telefone: (11) 2236-5024
Inscrição Municipal: 301643
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço: Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência): 01/2023
Unidade que Serviço foi Prestado: UBS Altos de Santana, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão: 559/2022
Vencimento: 07/02/2023.
Dados bancários para pagamento: Banco Santander
Ag: 4426
C/C: 130033688

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE
Serviço: 1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA;
Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.250,00	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\$)
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4426 / 00013003368-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.556.050/0001-05
Valor:	R\$ 6.250,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 13:34:17

Código da operação:	00148742
Chave de segurança:	CM3FMC0570LL93PV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000015791-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BARBARA SINZATO VILELA
CPF/CNPJ:	664.361.762-68
Valor:	R\$ 620,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BARBARA VILELA ST
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 13:49:24

Código da operação:	00150482
Chave de segurança:	X9ZYGMEUC26RJWP6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7440 / 00000029089-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCAS FERNANDO GONCALVES CABRAL
CPF/CNPJ:	032.520.310-51
Valor:	R\$ 513,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCAS CABRAL AS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 13:57:27

Código da operação:	00151415
Chave de segurança:	M4K5947K3NU5ZQPN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0721 / 00000046030-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ONEILRES VIANA MATOS
CPF/CNPJ:	325.423.748-05
Valor:	R\$ 1.375,73
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ONEILRES MATOS AS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 13:58:14

Código da operação:	00151495
Chave de segurança:	R8483A6JXA28E66G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

FATURA DE LOCAÇÃO Nº 802

Informações do Cliente

INCS - INST. NAC. CIÊNCIAS SAÚDE - UPA ALTO DA PONTE

Contato: INGRID
CNPJ: 09.268.215/0010-53

RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76
ALTO DA PONTE - São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500
Telefone: (12) 3931-5213

fiscal.ponte@incs.org.br
ger.adm.upaponte@incs.org.br

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

Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
CARDIOVERSOR LIFEMED LIFESHOCK PRO	2,00	2.500,00	5.000,00
VENTILADOR PULMONAR VYAIR IX5	3,00	4.000,00	12.000,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	7,00	1.700,00	11.900,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	6,00	500,00	3.000,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	500,00	500,00
ELETROCARDÍOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.300,00	1.300,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA PROTEC PV 4.000	2,00	600,00	1.200,00
RAIO-X FIXO (CONJUNTO RADIOLÓGICO COMPLETO)	1,00	10.000,00	10.000,00
DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO-X AGFA CR 30 X	1,00	12.000,00	12.000,00
NOBREAK	1,00	400,00	400,00
AUTOCLAVE STERMAX	2,00	800,00	1.600,00
Total:			58.900,00
Total do ISS:			0,00

Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	07/02/2023
Valor	58.900,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 23/01/2023 às 08:09:37

Previsão de Faturamento: 01/02/2023

Projeto: UPA ALTO DA PONTE

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/01/2023 A 31/01/2023.

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;
LOCAÇÕES REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022 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 ALTO DA PONTE. EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO ALTO DA PONTE.
SITUADA NO ENDEREÇO: RUA ALZÍRIO LEBRÃO, 76 - BAIRRO ALTO DA PONTE - CEP 12212-500.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 58.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 802 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 15:16:03

Código da operação:	00162485
Chave de segurança:	0FQ5AQ39A7MUX2QJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7427 / 00000019859-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JUCELENE DE REZENDE FERNANDES
CPF/CNPJ:	367.658.588-73
Valor:	R\$ 1.843,26
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JUCELENE FERNANDE
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 15:45:41

Código da operação:	00166999
Chave de segurança:	NSOWAS2CRSJXMULH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00079664667-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KRISTIAN DE MACEDO SOUZA
CPF/CNPJ:	451.417.318-55
Valor:	R\$ 1.472,51
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KRISTIAN SOUZA UP
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 15:46:42

Código da operação:	00167097
Chave de segurança:	WVNSU1WJ4FW80F8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	290 - Pagseguro Internet S.A. - 08561701
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00023181522-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JACIMARA DE OLIVEIRA SILVA
CPF/CNPJ:	359.064.888-04
Valor:	R\$ 1.339,22
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JACIMARA SILVA UP
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 15:47:41

Código da operação:	00167247
Chave de segurança:	504Z9ZXA3TS5NAWP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA**

Secretaria de Finanças.

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-eNúmero da Nota/Série
245/NFEData e Hora de Emissão
06/02/2023 11:10:23Código de Verificação
F78CA5F2E1B8947B0D51

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 17.031.112/0001-02 IE: IM: 70647
Razão Social: CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA
Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000
Município : CABREUVA - SP Telefone: (11) 2236-5024
E-mail : nfesuporte@generativa.com.br

Dados da Nota

TOMADOR

CNPJ : 09.268.215/0001-62 IE: IM: 301643
Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Edissa Pacheco - Num: 26. Bairro: Parque Campolim - CEP: 18.047-626
Município : SOROCABA - SP
E-mail : auxiliar.financeiro@incs.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000
Município : CABREUVA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados em janeiro de 2023 ao INCS, na UPA Alto da Ponte, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 453.040,30**

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE: 8630-5/02

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	453.040,30	2,00	9.060,81	0,00

Total Tributos: 9.060,81. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 453.040,30

Forma Pgto: A VISTA

Valor por extenso: Quatrocentos e Cinquenta e Três Mil e Quarenta Reais e Trinta Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/03/2023.

- Valor aproximado de Tributos: Municipal:9.060,81 (2,00%)

Recebi(emos) de CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA
os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
245/NFEEmissão
06/02/2023 11:10:23Código de verificação
F78CA5F2E1B8947B0D51



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000099368-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 453.040,31
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 245 CDC
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:27:21

Código da operação:	00172714
Chave de segurança:	WZPERN0MSMPW5G2P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 2.588 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0241 7401 4000 0183 5500 1000 0025 8810 0062 0895 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230207506727	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DE SAUDE (003368)		09.268.215/0024-59	08/02/2023
ENDEREÇO AV RUI BARBOSA, 254	BAIRRO / DISTRITO SANTANA	CEP 12212-000	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 98844-5806	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DE SAUDE		09.268.215/0024-59	
ENDEREÇO AV RUI BARBOSA, 2445	BAIRRO / DISTRITO SANTANA	CEP 12212-000	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 0000 000 0000	

FATURA / DUPLICATA	
2588/001 08/02/2023 1.237,37	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.237,37	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 348,76
					TOTAL DA NOTA 1.237,37

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF SP	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO				INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 47	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00047	PESO BRUTO 81,210	PESO LÍQUIDO 81,210	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX C/10) Cód. Barras: 7891191004129	48025610	0500	5405	CX	2	255,00	510,00	0,00	0,00		157,90
170098	BOBINA PICOTADA 30X40 C/500UND	39234000	0102	5102	BB	1	31,00	31,00	0,00	0,00		9,70
230505	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 240X340 (C/250UND)	48171000	0500	5405	CX	2	77,00	154,00	0,00	0,00		47,68
230499	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 176X250 (C/250UND)	48171000	0500	5405	CX	1	64,00	64,00	0,00	0,00		19,81
201299	CORRETIVO TAPE ROLLER 5MMX5M RADEX Cód. Barras: 7897254110240	38249929	0102	5102	RL	5	9,60	48,00	0,00	0,00		9,61
250004	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 NEON C/04	48201000	0500	5405	PT	4	7,20	28,80	0,00	0,00		11,30
151682	PINCEL MARCADOR PERMANENTE PILOT PRETO Cód. Barras: 7897424080762	96082000	0102	5102	UN	4	4,50	18,00	0,00	0,00		7,00
158361	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS GR306S CLA	82130000	0102	5102	UN	3	13,50	40,50	0,00	0,00		11,03
150099	CANETA P/CD PERMANENTE 2.0 PRETA PILOT	96082000	0102	5102	UN	2	5,35	10,70	0,00	0,00		4,16
201351	REGUA ACRILICA 30CM CRISTAL	90172000	0102	5102	UN	2	2,30	4,60	0,00	0,00		0,97
230551	ENVELOPE PLAST 4FUROS A4 0,12 (C/100UND) Cód. Barras: 7897027251248	39232110	0102	5102	PT	1	31,50	31,50	0,00	0,00		11,10
200957	APONTADOR COLETOR PLASTICO RET. JOCAR	82141000	0500	5405	UN	3	1,39	4,17	0,00	0,00		1,30
158257	MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO	96082000	0500	5405	UN	5	1,34	6,70	0,00	0,00		2,60
157465	TESOURA MULTI USO 19CM C/PONTA CABO PLAS	82130000	0500	5405	UN	1	7,50	7,50	0,00	0,00		2,04

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT:AV RUI BARBOSA 2445 SANTANA SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO MAT EXPEDIENTE 02/2023 UBS SANTANA GESTAO 34/2020 FIRMADO C/INCS E PREFEITURA SJC OC 20230122.2003ST PAGTO ANTECIPADO DATA PEDIDO: 08/02/2023 ORC.972266 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: CRIS MIRANDA BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 142.73 Federal, 206.04 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 08/02/2023 às 16:57 pelo UniDANFE 3.8.13 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 2.588. EMISSÃO: 08/02/2023 VALOR TOTAL: 1.237,37 DESTINATÁRIO: 003368-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DE SAUDE - AV RUI BARBOSA, 2445, SANTANA, 12212-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 2.588 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E
DESC. LTDA**

AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA
05171-000 SAO PAULO - SP
(11) 3906-8171

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

2.588
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0241 7401 4000 0183 5500 1000 0025 8810 0062 0895

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230207506727

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131.082.320.119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

41.740.140/0001-83

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
220139	CD-R GRAVAVEL 700MB ENVELOPE ELGIN	85234110	0500	5405	UN	4	3,31	13,24	0,00	0,00		2,94
150124	QUADRO DE CORTICA 90X60 C/MOL. ALUMINIO	44219900	0102	5102	UN	1	153,83	153,83	0,00	0,00		24,92
230701	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	1	72,00	72,00	0,00	0,00		18,86
202074	COLA BASTAO 20GRS MARIPEL	35061090	0102	5102	UN	2	2,69	5,38	0,00	0,00		1,19
220166	MOUSE OPTICO USB PRETO CLASSIC LETRON	84716053	0500	5405	UN	2	14,34	28,68	0,00	0,00		4,65
150471	PERCEVEJO LATONADO (C/100UND) Cód. Barras: 7897531301101	73170010	0500	5405	CX	1	4,77	4,77	0,00	0,00		0,00



EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
AV SANTA MONICA 167 - JD SANTA MONICA
SAO PAULO - SP - 05171-000
Tel: (11)2372-8209 (11)3906-8171
CNPJ: 41.740.140/0001.83 INSC. EST: 131082320119
Site: www.efikas.com.br e-mail: luciane@jfkas.com.br

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DE SAUDE
AV RUI BARBOSA 254
12212-000 SANTANA SAO JOSE DOS CAMPOS SP
CNPJ: 09.268.215/0024-59 I.E.: ISENT0
A/C SR(A): CRIS MIRANDA
REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS
EMAIL: compras2@integralogsaude.com.br

PROPOSTA: 972.266
PAG: 1
EMISSÃO: 27/01/2023
COD. CLI: 003368
TEL: (12) 98844-5806
FAX:
VÁLIDO ATÉ: 30/01/2023
SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	310022.1	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX	CX	2	255,000	510,00
2	170098.0	BOBINA PICOTADA 30X40 C/500UND	BB	1	31,000	31,00
3	230505.1	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 240X340 (C/250UND)	CX	2	77,000	154,00
4	230499.1	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 176X250 (C/250UND)	CX	1	64,000	64,00
5	201299.0	CORRETIVO TAPE ROLLER 5MMX5M RADEX	RL	5	9,600	48,00
6	250004.0	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 NEON C/04	PT	4	7,200	28,80
7	151682.0	PINCEL MARCADOR PERMANENTE PILOT PRETO	UN	4	4,500	18,00
8	158361.0	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS GR306S CLA	UN	3	13,500	40,50
9	150099.0	CANETA P/CD PERMANENTE 2.0 PRETA PILOT	UN	2	5,350	10,70
10	201351.0	REGUA ACRILICA 30CM CRISTAL	UN	2	2,300	4,60
11	230551.1	ENVELOPE PLAST 4FUROS A4 0,12 (C/100UND)	PT	1	31,500	31,50
12	200957.0	APONTADOR COLETOR PLASTICO RET. JOCAR	UN	3	1,390	4,17
13	158257.0	MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO	UN	5	1,340	6,70
14	157465.0	TESOURA MULTI USO 19CM C/PONTA CABO PLAS	UN	1	7,500	7,50
15	220139.0	CD-R GRAVAVEL 700MB ENVELOPE ELGIN	UN	4	3,310	13,24
16	150124.0	QUADRO DE CORTICA 90X60 C/MOL. ALUMINIO	UN	1	153,830	153,83
17	230701.0	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	CX	1	72,000	72,00
18	202074.0	COLA BASTAO 20GRS MARIPEL	UN	2	2,690	5,38
19	220166.0	MOUSE OPTICO USB PRETO CLASSIC LETRON	UN	2	14,340	28,68
20	150471.0	PERCEVEJO LATONADO (C/100UND)	CX	1	4,770	4,77

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 1.237,37

* PREÇO VALIDO PARA O DIA DE VALIDADE DA PROPOSTA *
* SUJEITO A INDISPONIBILIDADE DE ITEM, DEVIDO AO MERCADO *
* ATENTE-SE AOS PRODUTOS COTADOS, NÃO NOS RESPONSABILIZAMOS
POR TROCAS, QUANDO ORÇAMENTO APROVADO ERRONEAMENTE *

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

Cobrança: DEP237 EFIKA
Vendedor: LUCIANE



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 1.237,37
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 972266 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	07/02/2023
Data / Hora da operação:	07/02/2023 16:49:00

Código da operação:	00175432
Chave de segurança:	AE6KK8N585J4333C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00261
REGISTRO NA EMPRESA : 00266
NOME COMPLETO : IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 50091-123--MG
PERÍODO AQUISITIVO : 09/05/2021 A 08/05/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 08/02/2023 A 09/03/2023
SALÁRIO BASE : 1.937,90
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	21,0/28	1.453,42		9,0/31	562,62	
00122	INT. H.E. FERIAS	21/28	52,40		09/31	20,28	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	21/28	338,55		09/31	131,05	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	21/28	568,12		09/31	219,92	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	804,16		33,3333%	311,29	
00080	DESCONTO INSS			294,99			93,88
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		264,09			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.216,65	559,08		1.245,16	93,88
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.657,57			1.151,28
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.808,85

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.808,85

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, OITOCENTOS E OITO REAIS E OITENTA E CINCO 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, 06 de Fevereiro 2023

IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES

DEPARTAMENTO: UPA ALTO DA PONTE

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 10/03/2023



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4229 / 1288 / 000753793932-3

Nome destinatário:	IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.808,85

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 09:05:36

Código da operação:	070905
Chave de segurança:	S14R0WCXQPK5LUY9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00243
REGISTRO NA EMPRESA : 00179
NOME COMPLETO : DAIANE SILVA PEREIRA DE OLIVEIRA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 55931-293--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 15/07/2021 A 14/07/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 08/02/2023 A 09/03/2023
SALÁRIO BASE : 1.937,90
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	21,0/28	1.453,42		9,0/31	562,62	
00122	INT. H.E. FERIAS	21/28	520,18		09/31	201,36	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	21/28	338,55		09/31	131,05	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	21/28	8,82		09/31	3,41	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	773,66		33,3333%	299,48	
00080	DESCONTO INSS			280,35			89,84
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		231,34			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.094,63	511,69		1.197,92	89,84
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.582,94			1.108,08
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.691,02

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.691,02

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, SEISCENTOS E NOVENTA E UM REAIS E DOIS CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 06 de Fevereiro 2023

DAIANE SILVA PEREIRA DE OLIVEIRA

DEPARTAMENTO: UPA ALTO DA PONTE

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 10/03/2023



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000756583934-6

Nome destinatário:	DAIANE SILVA PEREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.691,02

Data de débito:	07/02/2023
Data/hora da operação:	07/02/2023 09:09:42

Código da operação:	070909
Chave de segurança:	WAT4ZSXJCL9GXG0A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00297
REGISTRO NA EMPRESA : 00327
NOME COMPLETO : SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 79430-305--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 02/05/2021 A 01/05/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 09/02/2023 A 10/03/2023
SALÁRIO BASE : 3.676,20
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	20,0/28	2.625,86		10,0/31	1.185,87	
00122	INT. H.E. FERIAS	20/28	492,52		10/31	222,43	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	20/28	322,43		10/31	145,61	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	20/28	744,38		10/31	336,17	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.395,06		33,3333%	630,03	
00080	DESCONTO INSS			617,41			211,41
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		1.078,30			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			5.580,25	1.695,71		2.520,11	211,41
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				3.884,54			2.308,70
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							6.193,24

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 6.193,24

VALOR POR EXTENSO: (SEIS MIL, CENTO E NOVENTA E TRÊS REAIS E VINTE E QUATRO 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, 07 de Fevereiro 2023

SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES

DEPARTAMENTO: UPA ALTO DA PONTE

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 11/03/2023



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0

Conta destino: 4091 / 001 / 00022214-9

Nome destinatário: SUELEN AP DA SILVA ALVES

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 6.193,24

Data de débito: 07/02/2023

Data/hora da operação: 07/02/2023 09:51:49

Código da operação: 070951

Chave de segurança: 74HJFHML943PACFF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.616
		SÉRIE: 4

 Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.616 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0216 5806 4000 0158 5500 4000 0006 1610 0097 0900 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230168561846 - 01/02/2023 17:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 01/02/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 01530152779	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	76.252,87	
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	76.252,87

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	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	1.860,0000	4,0300	7.495,80	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	589,0000	6,3300	3.728,37	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.674,0000	17,1400	28.692,36	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	589,0000	17,1400	10.095,46	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	620,0000	6,3300	3.924,60	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.302,0000	17,1400	22.316,28	0,00	0,00		0,00	

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições no mês de Janeiro/23 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de gestão nº 559/2022 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Vencimento: 08/02/23. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/2007. Este documento não transfere crédito do ICMS.	RESERVADO AO FISCO

Consumo UPA Alto da Ponte

Data	Café da manhã	Garrafas de café	Almoço	Sopa	Lanche	Jantar	TOTAL
	R\$ 4.03	R\$ 6.33	R\$ 17.14	R\$ 17.14	R\$ 6.33	R\$ 17.14	
12/1/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/2/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/3/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/4/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/5/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/6/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/7/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/8/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/9/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/10/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/11/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/12/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/13/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/14/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/15/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/16/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/17/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/18/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/19/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/20/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/21/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/22/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/23/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/24/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/25/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/26/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/27/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/28/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/29/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/30/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
12/31/2022	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
Total undades	1,860	589	1,674	589	620	1,302	6,634
Valor total	R\$ 7,495.80	R\$ 3,728.37	R\$ 28,692.36	R\$ 10,095.46	R\$ 3,924.60	R\$ 22,316.28	R\$ 76,252.87

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0

Conta destino: 1400 / 003 / 00002303-7

Nome destinatário: DOM RUBI REFE COLETIVAS LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 76.252,87

Data de débito: 07/02/2023

Data/hora da operação: 07/02/2023 10:33:21

Código da operação: 071033

Chave de segurança: 3U21QJ7HR61JG5PJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 4091 / 1288 / 000755103924-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: RAIANE FERNANDA SILVA SOUZA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.472,08

Data de débito: 07/02/2023
Data/hora da operação: 07/02/2023 13:46:44

Código da operação: 071346
Chave de segurança: LTW95UNMGA385KVM

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1388 / 1288 / 000758709264-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LIS CATERINE GASPAR DA SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 837,44

Data de débito: 07/02/2023
Data/hora da operação: 07/02/2023 13:52:21

Código da operação: 071352
Chave de segurança: 42VF1NV7MKQX0CUM

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2143 / 1288 / 000751673443-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JACQUELINE S NASCIMENTO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.079,30

Data de débito: 07/02/2023
Data/hora da operação: 07/02/2023 13:56:17

Código da operação: 071356
Chave de segurança: 7KUYXUAJY49GPL7K

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0616 / 1288 / 000776924498-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário: FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.017,99

Data de débito: 07/02/2023
Data/hora da operação: 07/02/2023 15:42:05

Código da operação: 071542
Chave de segurança: VKQSW7U9HX1MN6ZQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0351 / 1288 / 000859516059-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: IVAN GONCALVES DE CASTRO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.751,56

Data de débito: 07/02/2023
Data/hora da operação: 07/02/2023 15:43:20

Código da operação: 071543
Chave de segurança: 591CRJ01PGJHY33Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0351 / 1288 / 000762056469-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ADALICIA REGINA RODRIGUES LIMA D
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.439,21

Data de débito: 07/02/2023
Data/hora da operação: 07/02/2023 15:49:09

Código da operação: 071549
Chave de segurança: UHGX3WRTQW81CQZY

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2143 / 1288 / 000739285203-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário: DYOGO DE SOUZA BEZERRA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 448,74

Data de débito: 07/02/2023
Data/hora da operação: 07/02/2023 15:50:33

Código da operação: 071550
Chave de segurança: ZHL0AS3XA38F0EL7

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 1400 / 001 / 00029159-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: FABIANA GALDINO DE OLIVEIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 97,36

Data de débito: 07/02/2023

Data/hora da operação: 07/02/2023 15:51:15

Código da operação: 071551

Chave de segurança: TFFE2R0UUU116VJG

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 4229 / 1288 / 000756945536-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário: HELENICE APARECIDA P GONCALVES
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.019,01

Data de débito: 07/02/2023
Data/hora da operação: 07/02/2023 15:52:44

Código da operação: 071552
Chave de segurança: ES08008VSVQWEJ88

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1634 / 1288 / 000753013081-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JAQUELINE DE SOUZA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 801,17

Data de débito: 07/02/2023
Data/hora da operação: 07/02/2023 15:53:29

Código da operação: 071553
Chave de segurança: J2QLJNE9YE0XS1MH

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0180 / 1288 / 000775366881-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JOSE LUCAS M DE ABREU
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.291,36

Data de débito: 07/02/2023
Data/hora da operação: 07/02/2023 15:54:26

Código da operação: 071554
Chave de segurança: GGJHAH8W7ZK4LPR5

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0314 / 1288 / 000858723918-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LAUARA PONCIANO LUIZ ALVES
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.374,68

Data de débito: 07/02/2023
Data/hora da operação: 07/02/2023 15:55:07

Código da operação: 071555
Chave de segurança: VQQA3YU2T0EGXXKZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1400 / 1288 / 000760037782-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: VIVIANE APARECIDA M DE MELO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.543,21

Data de débito: 07/02/2023
Data/hora da operação: 07/02/2023 15:56:03

Código da operação: 071556
Chave de segurança: K4Y91QWY93USJP8Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 1634 / 1288 / 000838846573-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: WILLIAM RICARDO DA SILVA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.484,03

Data de débito: 07/02/2023
Data/hora da operação: 07/02/2023 15:57:04

Código da operação: 071557
Chave de segurança: V1EZ98FYA26XXTTH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 08/02/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 646
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
646	6,61	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	RUA EDISSA PACHECO DE CARVALO, 26, 2 E 3 ANDAR - PARQUE CAMPOLIM		
MUNICÍPIO	SOROCABA UF: SP CEP: 18047-631		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62		
VALOR POR EXTENSO	SEIS REAIS E SESSENTA E UM CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 388,80 Repasse.....R\$ 0,77 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8145.....R\$ 396,18	6,61	6,61

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 6,61 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 6,61
-----------------------------	--	--

- 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			
MSVQJN7S	YC0H1IOX	WNUZHF4R	8574U0R2
UXMEFO66	BH7WAEWO	XLL9C6G4	6R7DQ5XS
46RWNQE2	HNU9192Q	41270KIF	94E46RJG
P1WQOFDF	U55GOIO8	U2MAUUAP	CTZJL4ZC

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 646 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
MSVQJN7S	YC0H1IOX	WNUZHF4R	8574U0R2
UXMEFO66	BH7WAEWO	XLL9C6G4	6R7DQ5XS
46RWNQE2	HNU9192Q	41270KIF	94E46RJG
P1WQOFDF	U55GOIO8	U2MAUUAP	CTZJL4ZC

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

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor



ALEXSANDRA FARIA BUENO

Pedido Nº 8145 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE MATRIZ

UBS ALTO DA PONTE

De 01/02/2023 até 28/02/2023

QTDE	PASSAGEM	VALOR
44	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	228,80
Total Fornecido:		228,80

Recebi de INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE MATRIZ à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido. Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____



nayane de almeida moraes

Pedido Nº 8145 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE MATRIZ

UBS ALTO DA PONTE

De 01/02/2023 até 28/02/2023

QTDE	PASSAGEM	VALOR
16	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	83,20
16	JTU - MUNICIPAL JACAREI	76,80
Total Fornecido:		160,00

Recebi de INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE MATRIZ à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido. Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

**PONTO DE ENTREGA: UBS ALTO DA PONTE - R. ALZIRIO
LEBRÃO - SN - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ALTO DA PONTE -
12212000**

ALEXSANDRA FARIA BUENO

Pedido Nº 8145 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE MATRIZ

UBS ALTO DA PONTE

De 01/02/2023 até 28/02/2023

QTDE	PASSAGEM	VALOR
44	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	228,80
Total Fornecido:		228,80

Recebi de INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE MATRIZ à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido. Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

**PONTO DE ENTREGA: UBS ALTO DA PONTE - R. ALZIRIO
LEBRÃO - SN - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - ALTO DA PONTE -
12212000**

nayane de almeida moraes

Pedido Nº 8145 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE MATRIZ

UBS ALTO DA PONTE

De 01/02/2023 até 28/02/2023

QTDE	PASSAGEM	VALOR
16	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	83,20
16	JTU - MUNICIPAL JACAREI	76,80
Total Fornecido:		160,00

Recebi de INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE MATRIZ à quantidade de vales transporte acima relacionada, para minha utilização no mês referido. Autorizo a empresa a descontar de meus vencimentos o valor dos vales fornecidos até o limite de 06 % do meu salário.

Ass: _____ Data: ____ / ____ / ____

Emissão: 08/02/2023 10:02

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00023.937238 79958.030003 1 92550000039618

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 08/02/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 08/02/2023	Núm. do documento 646	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 08/02/2023	Nosso Número 157 / 00000239 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 396,18
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIE CNPJ/CPF: AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 , 18047620 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00023.937238 79958.030003 1 92550000039618

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 08/02/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 08/02/2023	Núm. do documento 646	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 08/02/2023	Nosso Número 157 / 00000239 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 396,18
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIE CNPJ/CPF: AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 , 18047620 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Ficha de Compensação



Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00023.937238 79958.030003 1 92550000039618
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
Nome/Razão Social:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
CPF/CNPJ:	35.068.847/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	08/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	396,18
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	396,18
Valor Pago (R\$):	396,18

Identificação do Pagamento: VT AVULSO 0223 UBS PONTE

Data/hora da operação: 08/02/2023 11:33:51

Código da operação: 039289450

Chave de segurança: ZPCM87353VUEG59H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 03/02/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 637
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
637	35,01	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	AV RUI BARBOSA, 254 - SANTANA		
MUNICÍPIO	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12212-000		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0024-59		
VALOR POR EXTENSO	TRINTA E CINCO REAIS E UM CENTAVO		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 2.059,20 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2149.....R\$ 2.094,21	35,01	35,01

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 35,01 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 35,01
-----------------------------	---	---

- 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			
Q8EQOZK1	CRPEBBIH	R69G63LN	0X1H3YDX
98ROSM2R	63PRWZ1Y	T1AQZFEK	FCFXYXER
4ZOEQMSO	25HNFL2	6SPEUCQK	2S752YSS
KY8TJM2V	S1KPT5B5	TS6YSW67	N8TQH7RA

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 637 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
Q8EQOZK1	CRPEBBIH	R69G63LN	0X1H3YDX
98ROSM2R	63PRWZ1Y	T1AQZFEK	FCFXYXER
4ZOEQMSO	25HNFL2	6SPEUCQK	2S752YSS
KY8TJM2V	S1KPT5B5	TS6YSW67	N8TQH7RA

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

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00023.027238 79958.030003 2 92700000209421

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 23/02/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 03/02/2023	Núm. do documento 637	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 03/02/2023	Nosso Número 157 / 00000230 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.094,21
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: AV RUI BARBOSA 254 , 12212000 - SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00023.027238 79958.030003 2 92700000209421

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 23/02/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 03/02/2023	Núm. do documento 637	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 03/02/2023	Nosso Número 157 / 00000230 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.094,21
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: AV RUI BARBOSA 254 , 12212000 - SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00023.027238 79958.030003 2 92700000209421
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
Nome/Razão Social:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
CPF/CNPJ:	35.068.847/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0024-59
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	23/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.094,21
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.094,21
Valor Pago (R\$):	2.094,21

Identificação do Pagamento: VT UBS SANTANA 022023

Data/hora da operação: 08/02/2023 11:41:26

Código da operação: 039297801

Chave de segurança: HWR63C83P0HZA4WE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
6829



Data e Hora da Emissão	10/01/2023 16:23:47	Competência	10/1/2023	Código de Verificação	PX8LY8RAR
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	67.423.152/0001-78	Inscrição Municipal	62699	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009				
Complemento		Telefone	(11)2136-8505	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	RUA EMYGDIA CAMPOLIM ,131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-626				
Complemento		Telefone	(15)3357-6906	e-mail	fiscal.ponte@incs.org.br

Discriminação do Serviço

01 Assistência Técnica
Vencimento: 08/02/2023
Boleto: 008094
"Valor da Carga Tributária 18.25 (Fonte IBPT)"

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	4,09	COFINS (R\$)	18,89	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	6,30
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	629,71	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	629,71	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	29,28	0-Nenhum	Base de Cálculo	629,71	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	600,43	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	31,49	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jundiai.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

Nas Agências Bancárias:

- Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).
- Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.
- Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93010.000003 98007.070000 2 92550000060043

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 08/02/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 10/01/2023	Nº do documento 0008094	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 10/01/2023	Nosso Número 009 / 30100000098- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 600,43

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Recebimento através do cheque nº. do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93010.000003 98007.070000 2 92550000060043

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 08/02/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 10/01/2023	Nº do documento 0008094	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 10/01/2023	Nosso Número 009 / 30100000098- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 600,43

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

^^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^ ^^

JUROS POR DIA DE ATRASO.....2,00

REF A NF SER-008094 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(-) Valor Cobrado

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 93010.000003 98007.070000 2 92550000060043
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	08/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	600,43
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	600,43
Valor Pago (R\$):	600,43

Identificação do Pagamento: NF 8094 IBG

Data/hora da operação: 08/02/2023 16:19:57

Código da operação: 039563846

Chave de segurança: ROU0UEP4QF009G3L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE EQUIVALE COMERCIO MATERIAL DE PROTECAO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 152,00	NF-e Nº: 000.001.466 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

EQUIVALE COMERCIO MATERIAL DE PROTECAO LTDA Avenida Miguel Varlez, 581 Jardim Primavera Caraguatatuba SP TEL/FAX: 12997105522 CEP: 11660650 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.001.466 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1		CHAVE DE ACESSO 3523 0243 4085 3800 0142 5500 1000 0014 6610 0021 5710
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230200671285 - 07/02/2023 17:00:59	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254281640118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 43.408.538/0001-42	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 07/02/2023
ENDEREÇO Avenida Antonio Carlos Comitre, 1393 ANDAR 5 SALA 51	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047-620	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX (11) 2236-5024	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	08/02/2023	152,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 152,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 47,80	VALOR TOTAL DA NOTA 152,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL EQUIVALE	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 07.477.122/0001-12
ENDEREÇO AV DR NELSON DAVILA 680	MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMP	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 645473696112		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

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	
7020	RESPIRADOR DESCARTAVEL KN95 EVEXIA	63079010	0 102	5102	UN	80,0000	1,9000	152,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,80

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de EPI no mes de FEVEREIRO. na UBS ALTOS DE SANTANA em conformidade com o contrato de Gestao no 559/2022, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20230222.4006AS - -local de entrega sera no Setor de Almoxarifado Av. Alto do Rio Doce, 1566 Jd Altos de Santana, Sao Jose dos Campos - SP, 12214-010 horario de entrega de mercadorias e de 08:00 as 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

Ordem de Compra Número: 20230222.4006AS

Fornecedor: EQUIVALE

Contato: Aline

Data Emissão: 01/02/2023

Telefone: (12) 99169-3886

Condições Pgto: À VISTA

CNPJ Faturamento: 09.268.215/0001-62

Frete: CIF

Prazo de Entrega: 5 DIAS

Valor Total: 152,00

Instruções

Enviar nota fiscal ou espelho de nota fiscal em até 48h após o recebimento desta OC para os e-mails a seguir compras@servpharma.com.br; ger.adm.ubsaltossantana@incs.org.br

O descumprimento do prazo ocorrerá o cancelamento da mesma.

A Unidade Básica de Saúde – Santana se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias que não estiverem rigorosamente de acordo com as nossas especificações.

A Unidade Básica de Saúde – Santana se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias com validade inferior a 12 meses.

A Unidade Básica de Saúde – Santana se reserva o direito de devolver ou não aceitar as mercadorias que forem entregues fora dos horários e locais especificados abaixo.

O **horário de entrega** de mercadorias é de 08:00 às 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira.

O **local de entrega** será no Setor de Almoxarifado Av. Alto do Rio Doce, 1566 Jd Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12214-010

Observações referentes ao pedido: Nenhuma

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Mencionar no campo observações adicionais da NF o texto a seguir:

***Fornecimento de EPI no mês de FEVEREIRO, na UBS ALTOS DE SANTANA em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos – OC 20230222.4006AS - Vencimento À VISTA**

DATA: 30/01/2023			EQUIVALE		
NÚMERO DE PROCESSO: 20230222.4006AS			CNPJ: 07.477.122/0001-12		
DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE	MARCA	VALOR UNT	VALOR TT
Mascára n 95	UNI	80	EVEXIA	R\$ 1,90	R\$ 152,00
VALOR TOTAL DA COTAÇÃO			R\$ 152,00		
VALOR Á COMPRAR			R\$ 152,00		

Comprador



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7770 / 00000050395-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EQUIVALE EQUIPAMENTOS DE PROTECAO LTDA
CPF/CNPJ:	07.477.122/0001-12
Valor:	R\$ 152,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1466 EQUIVALE
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 08:05:03

Código da operação:	00104843
Chave de segurança:	80V9A8FG0V2KQ1SC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3197 / 00000045857-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIVIANE APARECIDA DE SOUSA FEITOSA
CPF/CNPJ:	313.027.298-45
Valor:	R\$ 1.139,25
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VIVIANE FEITOSA A
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 09:02:22

Código da operação:	00108735
Chave de segurança:	PLVZ6XVSHPA4ECFF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Mês/Ano: 01/2023

Nome do Destinatário	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor	Modalidade
Funcionário: 00226 - ADRIANO DA SILVA KATIA APARECIDA DE PAULO SILVA	278.040.768-94	Valor Pensao: 605,99 237 - BRADESCO S/A - BANCO NEXT	395-6	668888-8	605,99	Conta Corrente
Funcionário: 00283 - MATHEUS NAYRE BASTOS JANAINA DOS SANTOS VANELLI	426.163.418-08	Valor Pensao: 473,04 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	3013-	22549-6	473,04	Poupança

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000668888-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATIA APARECIDA DE PAULO SILVA
CPF/CNPJ:	278.040.768-94
Valor:	R\$ 605,90
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO ADRIANO SILVA
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 09:27:17

Código da operação:	00111135
Chave de segurança:	Z03FYWFL02RS5XNW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



Ted C - outra titularidade

R\$ 10.000,00

dados da conta debitada

agência

0152 **Devolução de Pagamento Indevido**

conta

24087-5

empresa

SERGIO CHAVES RODRIGUES 166315

dados da transação

nome do favorecido

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C

cpf/cnpj do favorecido

09.268.215/0010-53

banco

104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
-00360305

agência

3915 PINHAIS

conta

55910

finalidade

CREDITO EM CONTA

valor do TED

R\$ 10.000,00

data do pagamento

09/02/2023

identificação do comprovante

-

identificação do extrato

SISPAG FORNECEDORES

transação efetuada em

09/02/2023 às 09:19h
via Sispag

controle

161233479000012

autenticação

AB0FCF447700472ADE3A3067C2DB5
F2879A315F6



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Pagamento Indevido

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000024087-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SCR HOSPITALAR S C RODRIGUES ME
CPF/CNPJ:	25.401.557/0001-65
Valor:	R\$ 10.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 261 SCR
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 11:20:23

Código da operação:	00126063
Chave de segurança:	57X1Q2AFAGVXF28K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 00000017935-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARESSA CRISTINA AFONSO DA SILVA
CPF/CNPJ:	378.900.528-20
Valor:	R\$ 2.065,27
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARESSA SILVA TP
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 14:38:34

Código da operação:	00144085
Chave de segurança:	YYKTTRVTQLUORVG4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

INCS - UBS ALTO DA PONTE

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 01-23

Funcionário: 3780 – LUIS PAULO MOREIRA DOMINGOS

Valor Pensão: R\$413,05

THAIS FERNADA DA SILVA DOMINGOS

CPF: 386.289.698-61

341 - BANCO ITAU

AGÊNCIA: 7915 CC: 1312-8



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3443 / 00000070872-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAIS FERNANDA DA SILVA DOMINGOS
CPF/CNPJ:	386.289.698-61
Valor:	R\$ 413,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO LUIS DOMINGOS
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 14:48:24

Código da operação:	00145129
Chave de segurança:	N7N4LP0XTS7UKRX0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		NF-e	
Emissão: 06/02/2023	Destinatário: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Nº 000091175
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Série 1

 <p>Identificação do Emitente COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010, - QUINTAIS DO IMPERADOR, SOROCABA - SP - 18052-604 Fone: 1533219600</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000091175 SÉRIE 1 FOLHA 1 de 2</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO 35230210463489000191550010000911751005041845</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230193202590 06/02/2023 16:07:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT CNPJ 10.463.489/0001-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZAO SOCIAL INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0001-62	06/02/2023
ENDEREÇO RUA EDISSA PACHECO CARVALHO, 26	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-631	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 06/02/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1530356767	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:07:46



CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 262,07	VALOR DO ICMS 47,17	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.603,18	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 6.603,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME/RAZAO SOCIAL COMERCIAL JVD IMP. E EXP. LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0-CONTA REMETENTE(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 10463489000191
ENDEREÇO ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010,QUINTAIS DO		MUNICÍPIO SOROCABA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 401,080	PESO LÍQUIDO 401,080	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
21584	FIBRA LIMPEZA 101X225 BR LEVE PT 01X10 - BETTANIN SP9523FR Trib aprox R\$: 1,51 Federal e 2,02 Estadual	68053090	000	5102	PT	1,000	11,2300	11,23	11,23	2,02	18,00
24589	FLANELA BRANCA 26X26 - SAGA REF 30110 Trib aprox R\$: 3,16 Federal e 4,23 Estadual	63071000	000	5102	UN	25,000	0,9400	23,50	23,50	4,23	18,00
22553	LUVA BORRACHA SANRO SOFT VD MED Trib aprox R\$: 1,74 Federal e 0,54 Estadual	40151900	000	5102	PA	2,000	6,4700	12,94	12,94	2,33	18,00
22554	LUVA BORRACHA SANRO SOFT VD GDE Trib aprox R\$: 1,74 Federal e 0,54 Estadual	40151900	000	5102	PA	2,000	6,4700	12,94	12,94	2,33	18,00
24204	ALCOOL GEL 70 4KG - NOVA ERA Trib aprox R\$: 27,10 Federal e 36,26 Estadual	38089429	000	5102	GL	7,000	28,7800	201,46	201,46	36,26	18,00
23963	COPO DESC PS 180ML TR 25X100 - COPOMAIS Trib aprox R\$: 413,68 Federal e 380,88 Estadual	39241000	060	5405	CX	23,000	92,0000	2116,00	0,00	0,00	0,00
19833	PAPEL TOALHA BOB CEL 24G 6RLS 3,800KG - JVD Trib aprox R\$: 630,83 Federal e 684,03 Estadual	48182000	060	5405	PT	58,000	65,5200	3800,16	0,00	0,00	0,00
24992	SC LIXO PT 040L M02 050X055 C/100 - INOVE LIGHT Trib aprox R\$: 6,17 Federal e 6,65 Estadual	39232190	060	5405	PT	4,000	9,2400	36,96	0,00	0,00	0,00
25247	SC LIXO HAMPER 100L C/50 VM - GREEN BAGS Trib aprox R\$: 27,65 Federal e 29,80 Estadual	39232190	060	5405	PT	3,000	55,1800	165,54	0,00	0,00	0,00
24941	SC LIXO PT 060L M02 055X065 C/100 - INOVE LIGHT Trib aprox R\$: 13,04 Federal e 14,05 Estadual	39232190	060	5405	PT	6,000	13,0100	78,06	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES endereço: R alziro lebrao, 76, alto da ponte - Sao Jose Dos Campos FORNECIMENTO DE DML NO MES 02/2023 NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N559/2022, PACTUADO ENTRE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 2023122.1042. AP Trib aprox R\$: 1.150,50 Federal e 1.184,99 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP	

RECEBEMOS DE COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		NF-e	
Emissão: 06/02/2023	Destinatário: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nº	000091175
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série	1

Identificação do Emitente  COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010, - QUINTAIS DO IMPERADOR, SOROCABA - SP - 18052-604 Fone: 1533219600		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	 1
		CHAVE DE ACESSO 35230210463489000191550010000911751005041845	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230193202590 06/02/2023 16:07:54	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ 10.463.489/0001-91	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
21786	ESPONJA D.FACE M.USO 070X100 - ESPON FLORA Trib aprox R\$: 0,91 Federal e 1,22 Estadual	68053090	060	5405	UN	15,000	0,4500	6,75	0,00	0,00	0,00
25208	SC LIXO AZ 100L M02 075X080 C/100 - INOVE LIGHT Trib aprox R\$: 22,99 Federal e 24,78 Estadual	39232190	060	5405	PT	6,000	22,9400	137,64	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos - contrato nº 5509/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0513 / 00000079715-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LT
CPF/CNPJ:	10.463.489/0001-91
Valor:	R\$ 6.556,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 91175 JDV
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 15:30:41

Código da operação:	00149814
Chave de segurança:	4E4E5VTGFU9LRTL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr
Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694 - loja 620
Jardim Sao Dimas - 12245-100
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1232043812

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.053
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0203 0728 4500 0261 5500 1000 0020 5318 7077 9350

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

135230220330193 - 10/02/2023 15:56:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Estadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL

125441377119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.072.845/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE..

CNPJ / CPF

09.268.215/0024-59

DATA DA EMISSÃO

10/02/2023

ENDEREÇO

Avenida Rui Barbosa, 254

BAIRRO / DISTRITO

Santana

CEP

12212-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

10/02/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

1239224035

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:57:05

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	2.147,40
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	783,21	0,00	2.147,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza

FRETE POR CONTA

FRETE POR CONTA

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

EXS9885

UF

SP

CNPJ / CPF

03.072.845/0002-61

ENDEREÇO

Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

125441377119

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
12	DETERGENTE NEUTRO LARI PRIME 05 L Fonte da Carga Tributaria: IBPT	34029090	0102	5102	UNI	1,0000	11,2500	11,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
69LL	SABONETE CREMOSO PEROLIZADO DOWE LARI PRIME 5L Fonte da Carga Tributaria: IBPT	34029090	0102	5102	UNI	1,0000	12,0500	12,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
T-2807	INVOLUCRO DE ABSOVENTE REFIL C/ 25 UNID. Fonte da Carga Tributaria: IBPT	39249000	0102	5102	UNI	1,0000	7,3000	7,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MV60AZ	SACO P/ LIXO 60 LT AZUL 100 UN MODELO P2 Fonte da Carga Tributaria: IBPT	39232910	0500	5405	UNI	2,0000	36,0000	72,00	0,00	0,00		0,00	
MV100AZP3	SACO P/ LIXO 100 LT AZUL 100 UN MODELO P3 Fonte da Carga Tributaria: IBPT	39232910	0500	5405	UNI	2,0000	54,0000	108,00	0,00	0,00		0,00	
220033	SACO DE LIXO FLEX 60L PRETO 100UNID Fonte da Carga Tributaria: IBPT	39232910	0500	5405	UNI	5,0000	19,2500	96,25	0,00	0,00		0,00	
110201	PAPEL TOALHA USEPAPER BRANCO 20X21CM Fonte da Carga Tributaria: IBPT	48182000	0500	5405	UNI	125,0000	9,1500	1.143,75	0,00	0,00		0,00	
110367	PAPEL HIG. USEPAPER ROLAO BRANCO C/ 8 ROLOS Fonte da Carga Tributaria: IBPT	48181000	0500	5405	UNI	6,0000	31,5000	189,00	0,00	0,00		0,00	
17343	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 30LT EMBALAC Fonte da Carga Tributaria: IBPT	39232190	0500	5405	UNI	4,0000	21,1000	84,40	0,00	0,00		0,00	
17344	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 50LT EMBALAC Fonte da Carga Tributaria: IBPT	39232110	0500	5405	UNI	1,0000	27,7000	27,70	0,00	0,00		0,00	
17345	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI Fonte da Carga Tributaria: IBPT	39232110	0102	5102	UNI	2,0000	43,5000	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14490	COPO FONPLAST TR 180ML C/ 2500 UNIDADES Fonte da Carga Tributaria: IBPT	39241000	0500	5405	CX	2,0000	111,0000	222,00	0,00	0,00		0,00	
220040	SACO DE LIXO FLEX 100L PRETO 100UNID Fonte da Carga Tributaria: IBPT	39232910	0500	5405	UNI	3,0000	28,9000	86,70	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 09268215002459-Avenida Rui Barbosa, 2455 - Santana Sao Jose dos Campos - SP

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte: Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional Nao gera credito de ICMS e IPI. ICMS recolhido antecipadamente por Substituicao Tributaria conforme Art. 313K e 313L do RICMS. ^&|&Larissa dos Santos Vilas Boas ^Compradora: Olimpia Junko Sasaki ^ Ordem de Compra Numero: 20230222.2004ST ^ Fornecimento de Material de DML no mes de 02/2023 na UBS Santana em conformidade com o contrato de Gestao n° 34/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230222.2004ST. ^ Pagamento: Deposito bancario ^6276 - UBS SANTANA ^ Avenida Rui Barbosa, 2455. Santana Sao Jose dos Campos - SP 12212000 ^ Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 783,21


Φ Fortaleza - Soluções Profissionais para Limpeza

Data : 03/02/2023

10:14:58

Av. Dr. Nelson D'Ávila, 1245 - Jardim São Dimas - São José dos Campos - SP

TEL. (12) 3204-3813 3204-3814

 (12) 98848-1156 98884-5298 98807-7419

vendas@lojafortaleza.com

www.lojafortaleza.com

Orçamento de Venda

Nome do vendedor: Larissa V.

Código do cliente: 5887 INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI

Sequência: 8500

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
6	PAPEL HIG. USEPAPER ROLÃO BRANCO C/ 8 ROLOS	31,50	189,00
1	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 50LT EMBALAC	27,70	27,70
4	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 30LT EMBALAC	21,10	84,40
2	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 100LT EMBALAC	43,50	87,00
2	COPO FONPLAST TR 180ML C/ 2500 UNIDADES	111,00	222,00
1	DETERGENTE NEUTRO LARI PRIME 05 L	11,25	11,25
1	SABONETE CREMOSO PEROLIZADO DOWE LARI PRIME 5L	12,05	12,05
1	INVOLUCRO DE ABSOVENTE REFIL C/ 25 UNID.	7,30	7,30
2	SACO P/ LIXO 60 LT AZUL 100 UN MODELO P2	36,00	72,00
2	SACO P/ LIXO 100 LT AZUL 100 UN MODELO P3	54,00	108,00
5	SACO DE LIXO FLEX 60L PRETO 100UNID	19,25	96,25
3	SACO DE LIXO FLEX 100L PRETO 100UNID	28,90	86,70
125	PAPEL TOALHA USEPAPER BRANCO 20X21CM	9,15	1.143,75

Orçamento válido por 7 dias

Solicitante: Olimpia

UNIDADE: UBS SANTANA

CNPJ FORTALEZA: 03.072.845/0002-61

Valor Total 2.147.40
Total com Desconto 2.147.40



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000099703-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FORTALEZA SOLUCOES PROFISSIONAIS PARA LI
CPF/CNPJ:	03.072.845/0002-61
Valor:	R\$ 2.147,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 8500 FORTALEZA
Histórico:	

Data de débito:	08/02/2023
Data / Hora da operação:	08/02/2023 16:32:54

Código da operação:	00157752
Chave de segurança:	NR8VEUK564X08F4T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Relação de pensão alimentícia

Empresa: 30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Colaborador: 1797 - LEONARDO FERNANDO SOARES**CPF:** 443.433.398-40

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
MATHEUS GABRIEL SOARES 497.708.128-54	104 3600 -	12311 - 2		R\$ 492,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 492,87
Total				R\$ 492,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 492,87

Total geral R\$ 492,87



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3600 / 1288 / 000756468137-4

Nome destinatário:	ISABELLA KENIA TEIXEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 492,87

Data de débito:	08/02/2023
Data/hora da operação:	08/02/2023 07:44:39

Código da operação:	080744
Chave de segurança:	U3HZ52KUFM4E7H2J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Mês/Ano: 01/2023

Nome do Destinatário	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor	Modalidade
Funcionário: 00226 - ADRIANO DA SILVA KATIA APARECIDA DE PAULO SILVA	278.040.768-94	Valor Pensao: 605,99 237 - BRADESCO S/A - BANCO NEXT	395-6	668888-8	605,99	Conta Corrente
Funcionário: 00283 - MATHEUS NAYRE BASTOS JANAINA DOS SANTOS VANELLI	426.163.418-08	Valor Pensao: 473,04 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	3013-	22549-6	473,04	Poupança

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000754694047-9

Nome destinatário:	JANAINA DOS SANTOS VANELLI
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 473,04

Data de débito:	08/02/2023
Data/hora da operação:	08/02/2023 09:25:27

Código da operação:	080925
Chave de segurança:	RWEYKJTYKUGETFZY

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0

Conta destino: 1634 / 001 / 00058035-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário: JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIG

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 9.407,12

Data de débito: 08/02/2023

Data/hora da operação: 08/02/2023 09:53:28

Código da operação: 080953

Chave de segurança: LCC1525J97E9N15K

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0351 / 1288 / 000762054469-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ALAIDE DE FARIA BRAGA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.257,62

Data de débito: 08/02/2023
Data/hora da operação: 08/02/2023 14:17:33

Código da operação: 081417
Chave de segurança: R2N2E27AC37ZTE4R

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3013 / 1288 / 000755323436-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: EDSON R DAS CHAGAS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.958,32

Data de débito: 08/02/2023
Data/hora da operação: 08/02/2023 14:19:55

Código da operação: 081419
Chave de segurança: MGRHL7WQTQTY5GLS

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3013 / 1288 / 000754064381-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: KARINE FERNANDA SANTOS LUCIO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.553,07

Data de débito: 08/02/2023
Data/hora da operação: 08/02/2023 15:35:47

Código da operação: 081535
Chave de segurança: Q16ZSAYS82H5FJW1

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0029 / 1288 / 000785478539-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: BRENDA MARIA GOMES GUIMARAES
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 3.587,69

Data de débito: 08/02/2023
Data/hora da operação: 08/02/2023 15:36:45

Código da operação: 081536
Chave de segurança: TXRVVWSEXPXM2NJR

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 3600 / 1288 / 000756468124-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário: AICIANE SILVA MACHADO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.071,56

Data de débito: 08/02/2023
Data/hora da operação: 08/02/2023 15:38:28

Código da operação: 081538
Chave de segurança: PRYVWPQ75GTFR4PP

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 2902 / 1288 / 000859164184-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: FERNANDO MOURA LEAL
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.903,72

Data de débito: 08/02/2023
Data/hora da operação: 08/02/2023 15:40:33

Código da operação: 081540
Chave de segurança: FPMVPPCLCFVTW63L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108R2
Banco remetente:	341
Agência e Conta do remetente:	0152/000000024087-5
Nome do remetente 1:	SERGIO CHAVES RODRIGUES 166315
CPF/CNPJ do remetente 1:	25401557000165
Valor (R\$):	10.000,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data:	09/02/2023

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Prefeitura Municipal de Capela do Alto
Departamento de Tributação
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e



Número da NFS-e
501
Código de Verificação de Autenticidade
RXCKTYJLZ
Data e Hora de Emissão da NFS-e
07/02/2023 às 14:04:56
Chave de Acesso
130741R8RBD6XGOOU51XKR21E6TKFM6Y

Informações Fiscais

Exigibilidade do ISS Exigível	Número do Processo	Município de Incidência do ISS CAPELA DO ALTO-SP	Local da Prestação CAPELA DO ALTO - SP
Número do RPS	Série do RPS	Tipo do RPS	Data do RPS 07/02/2023
Optante Simples Nacional 1 - Sim	Incentivo Fiscal 2 - Não	Regime Especial Tributação Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP) 03 - Sobre Faturamento	Tipo ISS

Para certificação da autenticidade acesse
<http://saopaulo1.dcfiorilli.com.br:8080/issweb, menu consultas e informe os dados desta NFS-e.>

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ 22.962.315/0001-52	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal 000004341	Cadastro 000022638	Nome/Razão Social FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
Logradouro RUA JOSE DE MORAES, 218	CEP 18195-000	Cidade CAPELA DO ALTO-SP	Telefone 0033252655	Bairro DISTRITO INDUSTRIAL
E-mail adm@lavanderiaflexclean.com.br				

TOMADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ/Documento 09.268.215/0010-53	RG/Inscrição Estadual	Inscrição Municipal	Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Logradouro RUA ALZIRIO LEBRAO,, 76	CEP/Cod.Postal 12212-500	Cidade/Pais SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	Cod. IBGE 3549904
E-mail incs@incs.me.br	Bairro BAIRRO ALTO DA PONTE		

Discriminação dos Serviços

Qtde.	Un. Medida	Descrição	Vlr. Unitário	Total
1,00	UN	SERVIÇOS DE LAVANDERIA PRESTADOS NA UPA ALTO DA PONTE, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS NO PERÍODO DE 01/01/2023 À 17/01/2023, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO nº559/2022. ITEM ROMANEIO Nº DATA UNIDADE PESO VALOR UNITARIO TOTAL 1 1979 03/JAN UPA-PONTE 183,15 R\$ 6,65 R\$ 1217,94 2 1980 06/JAN UPA-PONTE 172,52 R\$ 6,65 R\$ 1147,25 3 1981 10/JAN UPA-PONTE 179,44 R\$ 6,65 R\$ 1193,27 4 1982 13/JAN UPA-PONTE 181,31 R\$ 6,65 R\$ 1205,71 5 1983 17/JAN UPA-PONTE 181,54 R\$ 6,65 R\$ 1207,24 TOTAL 897,96 KG R\$ 6,65 R\$ 5.971,43	5.971,43	R\$ 5.971,43

Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS

LC 116/2003: 14.10	Aliquota 2,00%	Atividade Município 0000140000010	Código CNAE 9601701	Código da Obra	Código ART
Tinturaria e lavanderia					
Valor Total dos Serviços R\$ 5.971,43	Desconto Incondicionado R\$ 0,00	Deduções Base Cálculo R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 5.971,43	Total do ISS R\$ 119,43	ISS Retido 2 - Não R\$ 0,00

Retenções de Impostos

PIS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	INSS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
-----------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------------------

Valor Líquido da NFS-e: R\$ 5.971,43

Val. Aprox. Tributos:

Informações Complementares

SERVIÇOS DE LAVANDERIA
SERVIÇOS REFERENTE JANEIRO 2023 UPA ALTO DA PONTE
Nota fiscal emitida em conformidade com o contrato de gestão nº559/2022, pactuado entre o INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde e P.M. de São Jose dos Campos

RECEBI(EMOS) DE FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA O SERVIÇO CONSTANTE DA NFS-e DE NÚMERO 501 E CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO RXCKTYJLZ.

Data

CPF/RG

Assinatura

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				CPF/CNPJ do Pagador 09.268.215/0010-53	
Nosso Número 14000000000000379-0	Número do Documento 379	Agência/Cod. Beneficiário 0367/1135507-7	Vencimento 09/02/2023	Valor do Documento R\$ 5.971,43	
Beneficiário FLEX CLEAN Avenida Paraná, - de 2882/2883 , Sorocaba				CPF/CNPJ do Beneficiário 22.962.315/0001-52	
Demonstrativo					
SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br				Autenticação Mecânica	



Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 09/02/2023	
Beneficiário FLEX CLEAN CNPJ 22.962.315/0001-52 Avenida Paraná, - de 2882/2883 , Sorocaba					Agência/Cod. Beneficiário 0367/1135507-7	
Data do Documento 07/02/2023	Número do Documento 379	Espécie do Doc. DM	Aceite N	Data do Processamento 07/02/2023	Nosso Número 14000000000000379-0	
Uso do Banco	Carteira 09	Esp. Moeda R\$	Quantidade	(x) Valor	(-) Valor do Documento R\$ 5.971,43	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) Juros: R\$ 41,80 ao dia após 10/02/2023 Multa: 0.70% após 10/02/2023 Não receber após 10 dias do vencimento.					(-) Descontos/abatimentos	
					(-) Outras Deduções	
					(+/-) Juros/Multa	
					(+/-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA Rua Alzirio Lebrão, 76 - Alto da Ponte 12212500 - São José dos Ca (SP)			CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53			
Sacador/Avalista			CPF/CNPJ			



Autenticação Mecânica -

Ficha de Compensação



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10491.13556 07000.100045 00000.037937 7 92560000597143
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
Nome/Razão Social:	FLEX CLEAN LAVANDERIA LTDA
CPF/CNPJ:	22.962.315/0001-52
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	09/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	5.971,43
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.971,43
Valor Pago (R\$):	5.971,43

Identificação do Pagamento: NF 501 FLEX CLEAN

Data/hora da operação: 09/02/2023 12:26:52

Código da operação: 040307699

Chave de segurança: YHNLJR383VMY3C2T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/02/2023 10:35:23

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ALZIRO LEBRAO 76	04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 12.212-500
--	--	------------------------

06 - Bairro/distrito ALTO DA PONTE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 03333802692682152
--

12- Total a Recolher 748,94
--

13- Data de Validade = 09/02/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000070 489402392024 302090333387 026926821524

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/02/2023 10:35:23

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03	02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53
---	-------------------------------------

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) ALZIRO LEBRAO 76	04 - Contato/DDD/telefone 15-30352779	05 - CEP 12.212-500
--	--	------------------------

06 - Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639	10 - Simples 1	14 - Qtde Trabalhadores 1
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------------------

11- Identificador 03333802692682152
--

12- Total a Recolher 748,94
--

13- Data de Validade = 09/02/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000070 489402392024 302090333387 026926821524

Autenticação mecânica



Via Banco
541 de 1169

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858000000070 489402392024 302090333387 026926821524

Identificador: 03333802692682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 09/02/2023

Valor recolhido: 748,94

Identificação da operação: GRRF ROSEMEIRE SOUZA

Data / hora: 09/02/2023
Data de Débito: 09/02/2023

Código da operação: 00544289
Chave de segurança: L6VZ9131SL4YNZRU

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 559/2022



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/02/2023 09:31:10

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
ANTONIO CARLOS COMITRE 1393	15-30352779	18.047-620

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP	639	1	1

11- Identificador
03333411792682152

12- Total a Recolher
21,41

13- Data de Validade = 09/02/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000005 214102392024 302090333344 117926821521

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 02/02/2023 09:31:10

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
ANTONIO CARLOS COMITRE 1393	15-30352779	18.047-620

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP	639	1	1

11- Identificador
03333411792682152

12- Total a Recolher
21,41

13- Data de Validade = 09/02/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000005 214102392024 302090333344 117926821521

Autenticação mecânica



Via Banco
543 de 1169

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858100000005 214102392024 302090333344 117926821521

Identificador: 03333411792682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 09/02/2023

Valor recolhido: 21,41

Identificação da operação: GRRF MILTON JUNIOR

Data / hora: 09/02/2023
Data de Débito: 09/02/2023

Código da operação: 00544336
Chave de segurança: 0FQGJ552KKWJA28F

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 559/2022

Mês/Ano: 01/2023

Nome do Destinatário	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor	Modalidade
Funcionário: 00226 - ADRIANO DA SILVA KATIA APARECIDA DE PAULO SILVA	278.040.768-94	Valor Pensao: 605,99 237 - BRADESCO S/A - BANCO NEXT	395-6	668888-8	605,99	Conta Corrente
Funcionário: 00283 - MATHEUS NAYRE BASTOS JANAINA DOS SANTOS VANELLI	426.163.418-08	Valor Pensao: 473,04 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL	3013-	22549-6	473,04	Poupança

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000668888-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATIA APARECIDA DE PAULO SILVA
CPF/CNPJ:	278.040.768-94
Valor:	R\$ 0,09
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIF PENSÃO ADRIANO S
Histórico:	

Data de débito:	09/02/2023
Data / Hora da operação:	09/02/2023 07:53:17

Código da operação:	00104204
Chave de segurança:	CG55XLFXH2LKGPFZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		NF-e	
Emissão: 06/02/2023	Destinatário: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nº	000091175
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série	1

 <p>Identificação do Emitente COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010, - QUINTAIS DO IMPERADOR, SOROCABA - SP - 18052-604 Fone: 1533219600</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000091175 SÉRIE 1 FOLHA 1 de 2</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO 35230210463489000191550010000911751005041845</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230193202590 06/02/2023 16:07:54
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT CNPJ 10.463.489/0001-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZAO SOCIAL INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0001-62	06/02/2023
ENDEREÇO RUA EDISSA PACHECO CARVALHO, 26	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-631	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 06/02/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1530356767	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 16:07:46



CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 262,07	VALOR DO ICMS 47,17	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.603,18	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 6.603,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME/RAZAO SOCIAL COMERCIAL JVD IMP. E EXP. LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0-CONTA REMETENTE(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 10463489000191
ENDEREÇO ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010,QUINTAIS DO		MUNICÍPIO SOROCABA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 401,080	PESO LÍQUIDO 401,080	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
21584	FIBRA LIMPEZA 101X225 BR LEVE PT 01X10 - BETTANIN SP9523FR Trib aprox R\$: 1,51 Federal e 2,02 Estadual	68053090	000	5102	PT	1,000	11,2300	11,23	11,23	2,02	18,00	
24589	FLANELA BRANCA 26X26 - SAGA REF 30110 Trib aprox R\$: 3,16 Federal e 4,23 Estadual	63071000	000	5102	UN	25,000	0,9400	23,50	23,50	4,23	18,00	
22553	LUVA BORRACHA SANRO SOFT VD MED Trib aprox R\$: 1,74 Federal e 0,54 Estadual	40151900	000	5102	PA	2,000	6,4700	12,94	12,94	2,33	18,00	
22554	LUVA BORRACHA SANRO SOFT VD GDE Trib aprox R\$: 1,74 Federal e 0,54 Estadual	40151900	000	5102	PA	2,000	6,4700	12,94	12,94	2,33	18,00	
24204	ALCOOL GEL 70 4KG - NOVA ERA Trib aprox R\$: 27,10 Federal e 36,26 Estadual	38089429	000	5102	GL	7,000	28,7800	201,46	201,46	36,26	18,00	
23963	COPO DESC PS 180ML TR 25X100 - COPOMAIS Trib aprox R\$: 413,68 Federal e 380,88 Estadual	39241000	060	5405	CX	23,000	92,0000	2116,00	0,00	0,00	0,00	
19833	PAPEL TOALHA BOB CEL 24G 6RLS 3,800KG - JVD Trib aprox R\$: 630,83 Federal e 684,03 Estadual	48182000	060	5405	PT	58,000	65,5200	3800,16	0,00	0,00	0,00	
24992	SC LIXO PT 040L M02 050X055 C/100 - INOVE LIGHT Trib aprox R\$: 6,17 Federal e 6,65 Estadual	39232190	060	5405	PT	4,000	9,2400	36,96	0,00	0,00	0,00	
25247	SC LIXO HAMPER 100L C/50 VM - GREEN BAGS Trib aprox R\$: 27,65 Federal e 29,80 Estadual	39232190	060	5405	PT	3,000	55,1800	165,54	0,00	0,00	0,00	
24941	SC LIXO PT 060L M02 055X065 C/100 - INOVE LIGHT Trib aprox R\$: 13,04 Federal e 14,05 Estadual	39232190	060	5405	PT	6,000	13,0100	78,06	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES endereço: R alziro lebrao, 76, alto da ponte - Sao Jose Dos Campos FORNECIMENTO DE DML NO MES 02/2023 NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N559/2022, PACTUADO ENTRE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 2023122.1042. AP Trib aprox R\$: 1.150,50 Federal e 1.184,99 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP	

RECEBEMOS DE COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		NF-e	
Emissão: 06/02/2023	Destinatário: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nº	000091175
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série	1

Identificação do Emitente  COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010, - QUINTAIS DO IMPERADOR, SOROCABA - SP - 18052-604 Fone: 1533219600		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída	 1
		CHAVE DE ACESSO 35230210463489000191550010000911751005041845	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230193202590 06/02/2023 16:07:54	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	CNPJ 10.463.489/0001-91	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
21786	ESPONJA D.FACE M.USO 070X100 - ESPON FLORA Trib aprox R\$: 0,91 Federal e 1,22 Estadual	68053090	060	5405	UN	15,000	0,4500	6,75	0,00	0,00	0,00
25208	SC LIXO AZ 100L M02 075X080 C/100 - INOVE LIGHT Trib aprox R\$: 22,99 Federal e 24,78 Estadual	39232190	060	5405	PT	6,000	22,9400	137,64	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos - contrato nº 5509/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0513 / 00000079715-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LT
CPF/CNPJ:	10.463.489/0001-91
Valor:	R\$ 47,17
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIF NF 91175 JVD
Histórico:	

Data de débito:	09/02/2023
Data / Hora da operação:	09/02/2023 08:27:45

Código da operação:	00105946
Chave de segurança:	LK0SEH62C8WYJU5T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Recebemos de S C RODRIGUES ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 21/03/2023 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.000,00		NF-e Nº 000.000.736 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>S C RODRIGUES ME</p> <p>R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100 Fone: (11)96105-9003 serhospitalar.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 000.000.736 Série 001 Folha 1/1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO 3523 0325 4015 5700 0165 5500 1000 0007 3610 9677 3021</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>	
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</p>		<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230428812285 21/03/2023 12:27:34</p>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141127371113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 25.401.557/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 21/03/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	TELEFONE / FAX (15)3035-2779
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 12:22:02

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 736 - Valor Original: R\$ 1.000,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.000,00
---------------	-----------------	---

PARCELAS	Número : 001	
	Vencimento : 21/03/2023	
	Valor : R\$ 1.000,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.000,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.000,00

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
ZGOLD5 GL	DET. ENZIMATICO ZYMETET GOLD 5 ENZ - GALAO 5 LITROS	38112920	0103	5102	UN	4	250,00	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO



SCR HOSPITALAR

CNPJ: 25.401.557/0001-65 IE: 141.127.371.113

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

Contato: 11 9.6105-9003

Criado em
07/02/2023

Validade até
07/02/2023

Orçamento n°:
261

Orçamento

Cliente
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
SAUDE

Documento
09268215001053

CEP
12212500

Endereço
RUA ALZIRIO LEBRAO

Número
76

Bairro
ALTO DA PONTE

Complemento
Não informado

Cidade - UF
São José dos Campos - SP

Telefone

E-mail
compras@integralogsaude.com.br>

Itens

Código	Descrição	NCM	Qtde.	UN	Valor	Subtotal	%ICMS	Valor IPI	Valor ICMS	Total
ZGOLD5 GL	DET. ENZIMÁTICO ZYMEDET GOLD 5 ENZ - GALAO 5 LITROS	99999999	4,00	UN	250,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	1.000,00

Totais do orçamento

					Valor dos itens
					1.000,00
Valor do ICMS ST	Valor do IPI	Desconto dos produtos	Tipo do Pagamento	Valor do orçamento	
0,00	0,00	0,00		1.000,00	

Observações

Produto já entregue.

Pagamento : A vista - Credito em conta corrente.

Banco Itau (341) Ag: 0152 C/c : 24087-5

Sem Valor Fiscal



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000024087-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SCR HOSPITALAR S C RODRIGUES ME
CPF/CNPJ:	25.401.557/0001-65
Valor:	R\$ 1.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 261 SCR
Histórico:	

Data de débito:	09/02/2023
Data / Hora da operação:	09/02/2023 10:07:16

Código da operação:	00114796
Chave de segurança:	97A48QLX9HFVVUSC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ALZIRO LEBRAO 76 - TERREO		ALTO DA PONTE							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.212-500		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2237					
126.445.650.75		ROSEMEIRE ALVES DE SOUZA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA PERCIO LORENCI DA CONCEIÇÃO 284		PINHEIRINHOS							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		01.228-091		2449407/0003-/BA		510.079.405-49	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
16/11/1968		MARIA DE LOURDES A DE SOUZA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.797,39		03/04/2022		03/02/2023		02/02/2023		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 109,79	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 18,60	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 149,78	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 10/12 avos	R\$ 1.717,21
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 629,64	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.059,66
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 149,78	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 171,72	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 5.006,18

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 9,62	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 22,46
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 32,08
VALOR LÍQUIDO					R\$ 4.974,10

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ALZIRO LEBRAO 76 - TERREO		ALTO DA PONTE							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.212-500		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 2237					
126.445.650.75		ROSEMEIRE ALVES DE SOUZA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA PERCIO LORENCI DA CONCEIÇÃO 284		PINHEIRINHOS							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		01.228-091		2449407/0003-BA		510.079.405-49	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
16/11/1968		MARIA DE LOURDES A DE SOUZA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.797,39		03/04/2022		03/02/2023		02/02/2023		SJ2	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 2/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 109,79	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 18,60	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 149,78	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 10/12 avos	R\$ 1.717,21
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 629,64	69 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 2.059,66
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 149,78	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 171,72	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 5.006,18

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 9,62	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 22,46
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 32,08
VALOR LÍQUIDO					R\$ 4.974,10

Estas despesas foram pagas em Recibo da D.M. do S.º de Saúde do Estado de São Paulo nº 559/2023

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome				
126.445.650.75		ROSEMEIRE ALVES DE SOUZA		Código: 2237			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
2449407/0003-BA		510.079.405-49		16/11/1968		MARIA DE LOURDES A DE SOUZA	

CONTRATO

22	Causa do Afastamento	Despedida sem justa causa, pelo empregador							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
03/04/2022		03/02/2023		02/02/2023		SJ2			0,00
30	Categoria do Trabalhador	1 - Empregado							

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.974,10 (Quatro mil, novecentos e setenta e quatro reais e dez centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 519/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	126.445.650.75		ROSEMEIRE ALVES DE SOUZA		
					Código: 2237
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	2449407/0003-BA		510.079.405-49		16/11/1968
				20	Nome da Mãe
					MARIA DE LOURDES A DE SOUZA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	03/04/2022		03/02/2023		02/02/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.974,10 (Quatro mil, novecentos e setenta e quatro reais e dez centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
126.445.650.75		ROSEMEIRE ALVES DE SOUZA			Código: 2237
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
2449407/0003-BA		510.079.405-49	16/11/1968	MARIA DE LOURDES A DE SOUZA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Despedida sem justa causa, pelo empregador					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
03/04/2022		03/02/2023	02/02/2023	27	Cód. Afast. SJ2
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.974,10 (Quatro mil, novecentos e setenta e quatro reais e dez centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	126.445.650.75		ROSEMEIRE ALVES DE SOUZA		
					Código: 2237
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	2449407/0003-BA		510.079.405-49		16/11/1968
				20	Nome da Mãe
					MARIA DE LOURDES A DE SOUZA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	03/04/2022		03/02/2023		02/02/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.974,10 (Quatro mil, novecentos e setenta e quatro reais e dez centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 5.59/2022

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	126.445.650.75		ROSEMEIRE ALVES DE SOUZA		
				Código: 2237	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	2449407/0003-BA		510.079.405-49		16/11/1968
				20	Nome da Mãe
					MARIA DE LOURDES A DE SOUZA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	03/04/2022		03/02/2023		02/02/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.974,10 (Quatro mil, novecentos e setenta e quatro reais e dez centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	126.445.650.75		ROSEMEIRE ALVES DE SOUZA		
				Código: 2237	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	2449407/0003-BA		510.079.405-49		16/11/1968
				20	Nome da Mãe
					MARIA DE LOURDES A DE SOUZA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	03/04/2022		03/02/2023		02/02/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ2
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.974,10 (Quatro mil, novecentos e setenta e quatro reais e dez centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome				
126.445.650.75		ROSEMEIRE ALVES DE SOUZA					
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
2449407/0003-/BA		510.079.405-49		16/11/1968		MARIA DE LOURDES A DE SOUZA	

Código: 2237

CONTRATO

22	Causa do Afastamento								
Despedida sem justa causa, pelo empregador									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
03/04/2022		03/02/2023		02/02/2023		SJ2			0,00
30	Categoria do Trabalhador								
1 - Empregado									
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.974,10 (Quatro mil, novecentos e setenta e quatro reais e dez centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome				
126.445.650.75		ROSEMEIRE ALVES DE SOUZA		Código: 2237			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
2449407/0003-/BA		510.079.405-49		16/11/1968		MARIA DE LOURDES A DE SOUZA	

CONTRATO

22	Causa do Afastamento	Despedida sem justa causa, pelo empregador							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
03/04/2022		03/02/2023		02/02/2023		SJ2			0,00
30	Categoria do Trabalhador	1 - Empregado							
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73		- SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP					

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 4.974,10 (Quatro mil, novecentos e setenta e quatro reais e dez centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000038141-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ROSEMEIRE ALVES DE SOUZA
CPF/CNPJ:	510.079.405-49
Valor:	R\$ 4.974,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC ROSEMEIRE SOUZA
Histórico:	

Data de débito:	09/02/2023
Data / Hora da operação:	09/02/2023 11:43:53

Código da operação:	00125478
Chave de segurança:	5EQLJAWZA7JYPKJ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

GRUPO ZARAGOZA COMERCIAL ZARAGOZA IMP. E EXP. LTDA AVENIDA PEDRO FRIGGI, 1031 VISTA VERDE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP 12223-430	DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 000024346 FL- 1 / 1 SÉRIE 002	 CHAVE DE ACESSO 3523.0205.8685.7400.0623.5500.2000.0243.4515.0095.4231

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc. adq. receb. de terceiros	INSCRIÇÃO ESTADUAL 645474354117	INSC. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ 05.968.674/0005-23	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135230223222303 11.02.2023 10:50:21	CHAVE DE ACESSO P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE 35230205868574000523550020000243451500954231
--	------------------------------------	-------------------------	----------------------------	---	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 11.02.2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-620
ENDEREÇO AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393		UF SP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 11.02.2023
MUNICÍPIO BOROCABA	TELEFONE/FAX 12 39214213	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE SAÍDA 10:49:47

FATURA
Parcela 001 R\$ 140,27 Venc.: 11.02.2023

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS 27,60	VALOR DO ICMS 4,97	BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 140,27
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NF 140,27	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 00011	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 5,156 KG	PESO LÍQUIDO 4,875 KG	

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALICMS	AL. IPI
202205	CHA LEAO MATTE GRANEL 250G NAT 917044 2127106	0903.00.90	080	5405	UN	1	7,150	7,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
207966001	BOM AR AERO 360 EMB ECO, LAVANDA 215481 3072559	3307.49.00	200	5102	UN	2	13,800	27,60	27,60	4,97	0,00	18,00	0,00
208593001	CAFE BRASILEIRO 500G, ALM TRAD 768495 0	0901.21.00	060	5405	UN	8	13,190	105,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN	INSC. MUNICIPAL 149888	VALOR SERVIÇOS	BASE CÁLCULO ISS 0,00	VALOR DO ISS 0,00
-------------------------	---------------------------	----------------	--------------------------	----------------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS já pago via Sub. Trib. Senhores Clientes: Favor conferir as marcadorias no ato da entrega, não aceitamos reclamações posteriores. Nr. OV. 0190525896 / Nr Fatura: 0091680082 / Pedido cliente: OC 20230222.4013AS	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

VENDA BOLETO		N° : 190523898				CONDIÇÕES DE PAGAMENTO					
FILIAL DE VENDA: COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP LTDA Endereço: AVENIDA FERRO HERRERA, 1033 CEP: 13274-490 Cidade: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF: SP Telefone da Loja: 1133986-5200		STATUS: 00 - Descrição: EMPOSITIVO ANTICIPADO Total: 140,72 R\$									
CLIENTE: 20120695 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ : 09.268.215/0001-62 - RG / IE: ISENTO Endereço de Entrega: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 CEP: 13047-620 Bairro: PARQUE CAMPOLIM UF: SP Telefone: (12)3921-4213		Endereço de Cobrança: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 CEP: 13047-620 Cidade: SOROCABA UF: SP Telefons: (12)3921-4213									
Qtd	Descrição do Produto	Código Barra	TS	Dados Nota Fiscal	Filial Saída	Disponibilidade Estoque	Peso Kg	Data de Entrega	UN	Valor Unitário	Valor Total
02	7891925245296 - RECKETT INC	7891925245296	02	3103	1103	RISTONIVEL	0,8	07.02.2023	UN	33,40	27,60
02	7891918003386 - CAFE BERRAT	7891918003386	02	1103	1103	DISPONIVEL	4,08	07.02.2023	UN	8,000	165,51
02	789198138446 - CEA LERO MATE GRANDE 250G NAT - UNAO	789198138446	02	1103	1103	DISPONIVEL	0,276	07.02.2023	UN	1,000	7,15
RESUMO TS: Tipo de Saída Qtd Valor Total Filial Frete Pontos Encargada Valor Mercadorias: R\$ 1.367,22 02-TRANSFER ESTOKA 3 116,22 1103 4,95 4,05 R\$ 4,05 Total: R\$ 140,72											



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0156 / 00000037929-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP LTDA
CPF/CNPJ:	05.868.574/0010-90
Valor:	R\$ 140,27
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 190523898 ZARAGO
Histórico:	

Data de débito:	09/02/2023
Data / Hora da operação:	09/02/2023 11:58:55

Código da operação:	00126932
Chave de segurança:	X3JZWFPYKR59FMYQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



FORMULÁRIO IN-30
CDA - CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS



Local:	UPA ALTO DA PONTE	Número:	
Colaborador:	Ingrid Ramos	Período de:	02/01/2023
Cliente:		Função:	Gerente Administrativo

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 189,18
Total:	R\$ 189,18

Despesas de Viagem

Uber:		Nº de Diárias:	
Hotel:		Nº de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:	R\$ 111,42		
Estacionamento:			
Outras(_____):		Total:	R\$ 111,42

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 43,00		
Despesas miúdas	R\$ 205,75		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 375,70		
Reparos	R\$ 544,14		
Capacitação	R\$ 150,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 1.318,59

Total Geral:	R\$ 1.619,19
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 1.619,19

Assinatura
do
Colaborador


Ingrid Gonçalves Ramos Pereira
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativa
UPA Alto da Ponte

Assinatura
do
Contador

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



Chaveiro Do Vale

30 anos

12 3921-7255

24 HORAS

Consertos de Fechaduras, Abertura de Autos,
Chaves Codificadas, Carimbos, Serviços em Cofres,
Fechaduras, Etc...

Orçamento

Nº

22657

Av. Heitor Villa Lobos, 1236 – Vila Ema – E-mail: adm@chaveirodovale.com.br

Nome: FABILENE UPA ALTO DA PONTE Tel: 3931.5213

Endereço: _____ Nº _____

CNPJ: _____ Insc. Estadual: _____

Email: _____

Data da Emissão: 04/01/23

Quant.	Descrição	Unit.	Total
01	CARIMBO 303 NYKON	43,00	43,00

Ingrid Gonçalves Ramos Pereira
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativa
UPA Alto da Ponte

Nome do Funcionário:

Valor Total R\$

43,00

Horário de funcionamento de Segunda à Sexta das 08:00h às 18:00h e Sábado até 13:00h

RECEBEMOS DE MR MIX DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Nº 060.000.397
SÉRIE 002

MR MIX DISTRIBUIDORA LTDA

Rua Francisco Holmo, 440 - Portal de São Francisco, Assis, SP - CEP: 19807484 Fone: 0018996548210

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0: Entrada 1: Saída **1**

Nº 000.000.397
SÉRIE:002
Folha 1 d 1

CHAVE DE ACESSO
3522 1245 3367 0100 0134 5500 2000 0003 9719 9094 9145

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 para consumidor final

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135221830638 29/12/2022 08:18:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 189298041119

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ: 45.336.701/0001-34

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NUMERAÇÃO SOCIAL: Eliane Alves Vitorio

CKPJ / C.P.F.: 388.918.488-08

DATA DA EMISSÃO: 29/12/2022

ENDEREÇO: Rua Adelina Delgado Motta, 178 - Casa 2 Referência: Casa

BARRIO/DISTRITO: Campos de São Jose

CEP: 12226650

DATA DA ENTRADA / SAÍDA: 29/12/2022

MUNICÍPIO: São Jose dos Campos

FONE/FAX: 12988497582

UF: SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA: 08:18:03

FATURA/DUPLICATA

--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	279,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				279,90

TRANSPORTADOR/VOLUME

RAZÃO SOCIAL: Ebazar.com.br LTDA.

FRETE POR CONTA: 2 - Terceiros

COOKING ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF: SP

CNPJ/CPF: 03.007.331/0001-41

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 120079527111

ENDEREÇO: Av. das Nações Unidas 3003

MUNICÍPIO: Osasco

QUANTIDADE

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO: 1,000

PESO LÍQUIDO: 1,000

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS | IPI
Plastificadora- A4-220v	Maq Plastificadora De Papel A4 Compact Documentos Menno 220v	84201010	0102	5102	UN	1	279,90	279,90	0,00	0,00	0,00	0,00 | 0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------



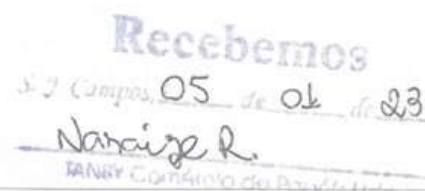
DADOS ADICIONAIS

Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$68,03. Documento Emitido por ME ou EPP - Optante pelo Simples Nacional Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  AV DR NELSON DAVILA, 1202 JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAIDA Nº 000.061.012 SÉRIE: 3 FOLHA: 1/1		 CHAVE DE ACESSO 3523 0165 0695 9300 0198 5500 3000 0610 1217 8028 7460 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230020119827 05/01/2023 10:04:03		CNPJ 65.069.593/0001-98	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.160.518.117		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ	
DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				CNPJ/CNPJ INSCRIÇÃO ESTADUAL 09.268.215/0010-53	
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76				BARRIO/DISTRITO ALTO DA PONTE	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS				CEP 12212-500	
FONE/FAX (041)2118-6949		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA	
FATURA/DUPLICATA					
CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS VALOR DO ICMS 95,80		BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 17,24 0,00		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 18,43	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 95,80	
RESPOSTA 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
VALOR TOTAL DA NOTA 95,80					
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 4-Tr.prop Dest		CÓDIGO ANTT	
ENDEREÇO		PLACA DO VEICULO		UF	
QUANTIDADE		MUNICÍPIO		CNPJ/CNPJ	
ESPÉCIE		NUMERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
MARCA		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO					
CÓDIGO PRODUTO		DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO		NCM/SH	
7290626		PRENDEDOR CLIPS C/ALCA LEITOSA (100UN)		CST	
7290626		PRENDEDOR CLIPS C/ALCA LEITOSA (100UN)		CFOP	
				UNID.	
				QUANT.	
				VALOR UNITÁRIO	
				VALOR TOTAL	
				BC ICMS	
				VALOR ICMS	
				ALIQ. ICMS	
				VAL. APROX. TRIBUTOS	
				1 47,90 47,90 47,90 8,62 18 9,22	
				1 47,90 47,90 47,90 8,62 18 9,22	
DADOS ADICIONAIS					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF-e Referenciado: 3523 0165 0695 9300 0198 5900 1208 5960 0192 4635 9063 *** PAGAMENTO A VISTA *** Entrega Via: Retira Cod.Cliente: 26588 Vendedor(a): 101 TANBY - LOJA IMPOSTO RECOLHIDO PELO CUPOM FISCAL: 222811/CAIXA: 6/DATE: 05/01/2023 Fonte: IBPT/empre BEA5CD				RESERVA DO FISCO	
					
Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão:05/01/2023.Valor Total: R. \$95,80. Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP				NF-e Nº 000.061.012 SÉRIE: 3	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR			

PUNTO DE SERVIÇOS TURISMO DO VALE LTDA
Est. RODOVIA PEDRO EBULES, 6688000-000
rua S. JOÃO DA ARCA Nº 661 - JARDIM DE
OPERAÇÕES COMERCIAIS - JARDIM DE
Estrada 255478
do CEPOM FISCAL ELETRÔNICO - 507

DESCRITIVO DO ITEM
QUANTIDADE UN. DESCR. UN. VAL. UNIT. VAL. TOTAL

001 6277 GASOLINA COMUM
11,480 LT 5,19 (12,64) 70,00

Total Bruto de Item: 70,00
Total R\$: 70,00

Cartão de Crédito: 70,00

05.07.05.01 - Com.br crime quem surge

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Val. Impos. Tributos R\$ 0,00 Federal,
12,64 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte
IPTU abicri/ s/nº 1414036230,522 s/nº Fin
981636,010 Venâncio LUIS ROSENBERG OF
ABRILDO DE FÁBIO Item 1 operador LEIL
LORE

SAT Nr. 050175
31-01-2023 - 20:30:42
523 0101 5190 3700 0193 5900
8058 1757 7102 2245 4700



Consulte o QRCode deste extrato
através do app Be@lha@lha, disponível na AppStore (Apple) e Play Store (Android)

PUNTO DE SERVIÇOS TURISMO DO VALE LTDA
Est. RODOVIA PEDRO EBULES, 6688000-000
rua S. JOÃO DA ARCA Nº 661 - JARDIM DE
OPERAÇÕES COMERCIAIS - JARDIM DE
Estrada 255478
do CEPOM FISCAL ELETRÔNICO - 507

DESCRITIVO DO ITEM
QUANTIDADE UN. DESCR. UN. VAL. UNIT. VAL. TOTAL

001 6277 GASOLINA COMUM
11,480 LT 5,19 (12,64) 70,00

Total Bruto de Item: 70,00
Total R\$: 70,00

Cartão de Crédito: 70,00

05.07.05.01 - Com.br crime quem surge

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Val. Impos. Tributos R\$ 0,00 Federal,
12,64 Estadual, 0,00 Municipal. Fonte
IPTU abicri/ s/nº 1414036230,522 s/nº Fin
981636,010 Venâncio LUIS ROSENBERG OF
ABRILDO DE FÁBIO Item 1 operador LEIL
LORE

SAT Nr. 050175
31-01-2023 - 20:30:42
523 0101 5190 3700 0193 5900
8058 1757 7102 2245 4700



Consulte o QRCode deste extrato
através do app Be@lha@lha, disponível na AppStore (Apple) e Play Store (Android)



REDE DE SERVIÇOS PACHELAD LTDA
RODOVIA PRESIDENTE GETULIO, SN, KM 169, CHACARAS
REUNIDAS IGARAPES, JACAREI, 12330-280
CNPJ 04.305.562/0001-75 TE 302204445118

Extrato 126505
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPE/CNP: do Consumidor: Não informado

#|COD|DESCR|QNT|VL UN R\$|VL IN R\$|VL ITEM R\$

001 C1 811-BANOLINA COMUM 24,373 L X 119,18
4,890 (21,45)

TOTAL R\$ 119,18

Cartão de crédito 119,18

Troco R\$ 0,00

Comete crime quem compra

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUENTE
Trib aprox R\$: 0,00 Federal e 21,45 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro B391D4
FUNC: LALDO GOMES DA SILVA TN:1 POU:4 ATEND:77

SAT No. 000055100
31/01/2023 - 05:45:28
3523 0104 3055 0200 0175 5900 0065 1001 2660 5596 0952



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

*Valor aproximado dos tributos do item



REDE DE SERVIÇOS PACHELAD LTDA
RODOVIA PRESIDENTE GETULIO, SN, KM 169, CHACARAS
REUNIDAS IGARAPES, JACAREI, 12330-280
CNPJ 04.305.562/0001-75 TE 302204445118

Extrato 126505
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPE/CNP: do Consumidor: Não informado

#|COD|DESCR|QNT|VL UN R\$|VL IN R\$|VL ITEM R\$

C1 811-BANOLINA COMUM 24,373 L X 119,18
4,890 (21,45)

TOTAL R\$ 119,18

Cartão de crédito 119,18

Troco R\$ 0,00

Comete crime quem compra

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUENTE
Trib aprox R\$: 0,00 Federal e 21,45 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro B391D4
FUNC: LALDO GOMES DA SILVA TN:1 POU:4 ATEND:77

SAT No. 000055100
31/01/2023 - 05:45:28
3523 0104 3055 0200 0175 5900 0065 1001 2660 5596 0952



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

*Valor aproximado dos tributos do item

Recebemos de FERRAGENS COELHO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado
Emissão: 11/01/2023 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 345,60

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
N° 000.003.749
Série 001

FERRAGENS COELHO LTDA
RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - S AO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372
Fone: (12)3942-5642

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA 1 - SAIDA
N° 000.003.749
SÉRIE 001
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO:
3523 0108 1713 7700 0115 5500 1000 0037 4917 5187 0092

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230051561660 11/01/2023 09:21:04

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO CNPJ 08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ / CPF 09.268.215/0010-53 DATA DA EMISSÃO 11/01/2023

ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE CEP 12212-500 DATA DA SAÍDA 11/01/2023

MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS UF SP TELEFONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 09:20:13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	345,60
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				345,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA 4 - PROP/DEST CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE ESPECIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

2 VOLUME

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
27310	IRAJA ESMALTE SINTETICO STD BRANCO GELO 0,9L	32089010	0500	5405	UN	1,0000	28,0000	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27094	LAMPADA LED TUBULAR 18W 6500K	85437099	0102	5102	UN	7,0000	19,9000	0,00	139,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23459	CADEADO GLORY 32MM SP	83011000	0102	5102	UN	2,0000	16,5000	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23457	CADEADO GLORY 20MM SP	83011000	0102	5102	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23429	REJUNTE CERAMICA QUARTZOLIT BRANCO 1KG	32149000	0500	5405	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22891	GRELHA RED 15CM INOX C/FECHO OVERTIME	39174099	0500	5405	UN	1,0000	15,0000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21742	PRENDEDOR DE PORTA UNIVERSAL ROCHA COLONIAL OURO VELHO VAREJO	79070090	0102	5102	UN	1,0000	26,0000	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16553	RODO P/ PORTA 90 CM	39219019	0102	5102	UN	2,0000	5,9000	0,00	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9697	DISCO CORTE MTX DIAMANTADO SEGMENTADO 115 X 22,2 MM	68042119	0500	5405	UN	1,0000	15,0000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5296	ROLO DE PINTURA ATLAS BRASILEIRINHO	96034010	0102	5102	UN	1,0000	21,0000	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3771	CANTONEIRA FORTE 20CM BRANCA JASSON	70052100	0102	5102	UN	2,0000	6,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3435	AGUARRAS ITAQUA 900 ML	27101230	0102	5102	UN	1,0000	16,9000	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1454	LIXA FERRO N60	68051000	0102	5102	UN	1,0000	2,8000	0,00	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
182	TRINCHA/PINCEL ATLAS 2" AMARELO	96034090	0102	5102	UN	1,0000	5,9000	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
181	TRINCHA/PINCEL ATLAS 1 1/2" AMARELO	96034090	0102	5102	UN	1,0000	4,9000	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Trib aprox. RE 50,16 Federal, 55,94 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT (BEASCD)

RESERVADO AO FISCO 1

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

DrogaRaia
 Rua DrogaRaia S/A
 PARÇA NATAL, 320 - PRQ INDUSTRIAL - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
 Telefone: (12) 3945-2062
 CNPJ: 61.585.865/1015-12 - I.E: 645681970115

Extrato No. 000041453
 COUPON FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0010-53

#	CD	DESC	QTD	VL UN RS	VL TR RS	VL ITEM RS
01	052284	CLUPIDOGREL 75 mg	1 un	57,95 (9,59)	57,95	57,95
De 57,95 por 37,67 desconto de						-20,28
Valor Líquido						37,67
TOTAL BRUTO DE ITENS						57,95
TOTAL DE DESCONTOS SOBRE ITEM						-20,28
TOTAL RS						37,67
CARTÃO DE CREDITO						37,67

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Trib Aprox RS: 5,07 Federal e 4,52 Estadual
 Fonte: IBPT

MASTERCARD
 CIELO
 544731****4662
 VIA-CLIENTE AUI-233167
 DOC-310290 31/01/23 21:23 ONL-L
 VENDA A CREDITO
 VALOR: 37,67

EQUIPAMENTO No. 001200702

31/01/2023 21:25:33
 3523 0161 5858 6518 1512 5900 1208 7020 4145 3996 1894



PDV: 004 LJ: 2590 Coo: 0000299542

DrogaRaia
 Rua DrogaRaia S/A
 PARÇA NATAL, 320 - PRQ INDUSTRIAL - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
 Telefone: (12) 3945-2062
 CNPJ: 61.585.865/1015-12 - I.E: 645681970115

Extrato No. 000041453
 COUPON FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0010-53

#	CD	DESC	QTD	VL UN RS	VL TR RS	VL ITEM RS
052284	CLUPIDOGREL 75 mg	1 un	57,95 (9,59)	57,95	57,95	57,95
De 57,95 por 37,67 desconto de						-20,28
Valor Líquido						37,67
TOTAL BRUTO DE ITENS						57,95
TOTAL DE DESCONTOS SOBRE ITEM						-20,28
TOTAL RS						37,67
CARTÃO DE CREDITO						37,67

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Trib Aprox RS: 5,07 Federal e 4,52 Estadual
 Fonte: IBPT

MASTERCARD
 CIELO
 544731****4662
 VIA-CLIENTE AUI-233167
 DOC-310290 31/01/23 21:23 ONL-L
 VENDA A CREDITO
 VALOR: 37,67

EQUIPAMENTO No. 001200702

31/01/2023 21:25:33
 3523 0161 5858 6518 1512 5900 1208 7020 4145 3996 1894



PDV: 004 LJ: 2590 Coo: 0000299542



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARAPICUIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA E RENDAS
COORDENADORIA DE RENDAS E FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO
Código de Verificação
1864970F2H



Nº Nota (Nova Versão)	176
Nº RPS:	-
Data de Emissão	03/FEV/2023 - 00:04:36
Competência	02/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social/Nome: JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852
CNPJ/CPF: 28.442.257/0001-12 Insc. Municipal: 104535 Insc. Estadual: 255.663.500.114
Endereço: RUA AGUIAR, 31 CEP: 06.365-853
Complemento: Não Informado Bairro: JARDIM ANGÉLICA
Município: CARAPICUIBA UF: SP País: BRASIL
E-mail: MIDIAIMPRESSA10@GMAIL.COM Telefone: 11981199418
Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53 Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 CEP: 12.212-500
Complemento: Não Informado Bairro: ALTO DA PONTE
Município: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF: SP País: BRASIL
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

01 banner tamanho 90x120cm(Classificação de risco)
Entregue na UPA Alto da Ponte S.J.C

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 150,00

Local de Incidência do ISS: CARAPICUIBA - SP

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: 24.01 - Serviços de chapeiros, confecção de carimbos, placas, sinalização visual, banners, adesivos e congêneres.

Valor do INSS Retido (R\$)	Valor do IRRF Retido (R\$)	Valor do CSLL Retido (R\$)	Valor do PIS Retido (R\$)	Valor do COFINS Retido (R\$)	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vlr Deduções (R\$)	Outras Retenções (R\$)	Base de Cálculo do ISS (R\$)	Aliquota	Valor do ISS (R\$)	Valor Líquido da Nota (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Retenção de ISS não permitida. Empresa do regime tributário MEI-Micro Empreendedor Individual.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:<http://www.carapicuiba.sp.gov.br/>
RECEBEMOS DO(A) JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852OS SERVIÇOS
CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:
1864970F2H

Número da Nota:
176

Local

Data

Assinatura

Leandro Ícaro Santos Dantas

Rua João Gomes
5-3775-003 - Cruzeta - RN

CPF: 090.772.144-37

veloe

ALELO S.A

Alameda Xingu, 512 Andar - 3º E 4º
Alphaville Centro Indústr e Empr / Alphaville
CEP: 06455-030 - Barueri - SP

Fone: (11) 3003-3510
SAC: 0800-208-2010
Ouvidoria: 0800-202-3278

CNPJ: 04.740.876/0001-25 INSC. MUNIC: 4.44096-8



Transações

Extrato

QQW8D38 | 2 eixos, rodagem simples	Total	-111,42
------------------------------------	-------	---------

Estacionamento	Total Estacionamento	-13,00
----------------	----------------------	--------

DATA ENTRADA	HORA ESTABELECIMENTO	DATA SAÍDA	HORA SAÍDA	PERÍODO (INÍCIO/TERMINO)	VALOR (R\$)
31/01/23	14:13	31/01/23	15:34	IGUATEMI ESPLANADA NORTE - AVENIDA PROFESSORA IZORAIDA MARQUES PERES 401.0 SOROCABA SP	-13,00

Pedágio	Total Pedágio	-98,42
---------	---------------	--------

DATA ENTRADA	HORA ESTABELECIMENTO	DATA SAÍDA	HORA SAÍDA	PERÍODO (INÍCIO/TERMINO)	VALOR (R\$)
31/01/23	07:10			ROTA DAS BANDEIRAS - SP 065, 110.1, NORTE, ITATIBA - SP	-13,50
31/01/23	21:03			CCR RIO SP - BR 116 - JACAREI NORTE AVANÇADA, 165.2, NORTE, JACAREI - SP	-4,86
31/01/23	20:51			ECOPISTAS - SP 070 - RODOVIAS AYRTON SENNA E GOVERNADOR CARVALHO PINTO, 58.0, LESTE, GUARAREMA - SP	-4,50
31/01/23	19:50			ECOPISTAS - SP 070 - RODOVIAS AYRTON SENNA E GOVERNADOR CARVALHO PINTO, 33.0, LESTE, ITAQUAQUECETUBA - SP	-4,70
31/01/23	17:58			VIAOESTE - SP 280, 23.0, LESTE, BARUERI - SP	-5,40
31/01/23	17:25			VIAOESTE - SP 280, 74.0, LESTE, ITU - SP	-14,60
31/01/23	08:21			VIAOESTE - SP 075, 12.5, SUL, ITU - SP	-8,20
31/01/23	07:48			RODOVIAS DAS COLINAS - SP 075, 60.8, NORTE, INDAIATUBA - SP	-16,80
31/01/23	06:53			ROTA DAS BANDEIRAS - SP 065, 79.9, NORTE, ATIBAIA - SP	-9,30
31/01/23	06:24			ROTA DAS BANDEIRAS - SP 065, 26.5, NORTE, IGARATA - SP	-11,70
31/01/23	05:56			CCR RIO SP - BR 116 - JACAREI SUL AVANÇADA, 165.2, SUL, JACAREI - SP	-4,86

	Total	-111,42
--	-------	---------

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0087 / 00002014253-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	INGRID GONCALVES RAMOS PEREIRA
CPF/CNPJ:	374.268.028-50
Valor:	R\$ 1.619,19
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO INGRID PER
Histórico:	

Data de débito:	09/02/2023
Data / Hora da operação:	09/02/2023 14:34:30

Código da operação:	00140525
Chave de segurança:	UNXM3X5W9HGQ2ESM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino: 3272 / 1288 / 000831045635-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: AMANDA SEVERO DO NASCIMENTO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.809,68

Data de débito: 09/02/2023
Data/hora da operação: 09/02/2023 10:46:02

Código da operação: 091046
Chave de segurança: L1CNP6LNAA6T9AR2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 - 5 ANDAR SALA 51		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-620		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3745					
123.73721.41-6		MILTON DE PAULA SANTOS JUNIOR							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua José Pedro Toledo Marcondes 190		Jardim Sandra Maria							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Taubaté		SP		12.081-200		099840/96858-1		099.840.968-58	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
02/03/1970		VIRGINIA DE ARAUJO SANTOS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.843,42		19/12/2022				01/02/2023		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 70,99	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 9,30	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 187,34	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 149,87
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 49,96	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 467,46

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 6,02	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 14,05
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 20,07
VALOR LÍQUIDO					R\$ 447,39

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 - 5 ANDAR SALA 51		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-620		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3745					
123.73721.41-6		MILTON DE PAULA SANTOS JUNIOR							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua José Pedro Toledo Marcondes 190		Jardim Sandra Maria							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Taubaté		SP		12.081-200		099840/96858-1		099.840.968-58	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
02/03/1970		VIRGINIA DE ARAUJO SANTOS							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 1.843,42		19/12/2022				01/02/2023		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 70,99	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 9,30	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 187,34	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 149,87
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 49,96	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 467,46

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 6,02	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 14,05
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 20,07
VALOR LÍQUIDO					R\$ 447,39

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
123.73721.41-6		MILTON DE PAULA SANTOS JUNIOR			Código: 3745
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
099840/96858-1		099.840.968-58	02/03/1970	VIRGINIA DE ARAUJO SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/12/2022			01/02/2023	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 447,39 (Quatrocentos e quarenta e sete reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DIANE PRISCILA DOMINGUES/366.431.918-40/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
123.73721.41-6		MILTON DE PAULA SANTOS JUNIOR			Código: 3745
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
099840/96858-1		099.840.968-58	02/03/1970	VIRGINIA DE ARAUJO SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/12/2022			01/02/2023	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 447,39 (Quatrocentos e quarenta e sete reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DIANE PRISCILA DOMINGUES/366.431.918-40/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 519/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
123.73721.41-6		MILTON DE PAULA SANTOS JUNIOR			Código: 3745
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
099840/96858-1		099.840.968-58	02/03/1970	VIRGINIA DE ARAUJO SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/12/2022			01/02/2023	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 447,39 (Quatrocentos e quarenta e sete reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DIANE PRISCILA DOMINGUES/366.431.918-40/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
123.73721.41-6		MILTON DE PAULA SANTOS JUNIOR			Código: 3745
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
099840/96858-1		099.840.968-58	02/03/1970	VIRGINIA DE ARAUJO SANTOS	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/12/2022			01/02/2023	27	Cód. Afast. PD0
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 447,39 (Quatrocentos e quarenta e sete reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DIANE PRISCILA DOMINGUES/366.431.918-40/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
123.73721.41-6		MILTON DE PAULA SANTOS JUNIOR			Código: 3745
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
099840/96858-1		099.840.968-58	02/03/1970	VIRGINIA DE ARAUJO SANTOS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/12/2022			01/02/2023	27	Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 447,39 (Quatrocentos e quarenta e sete reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE PRISCILA DOMINGUES/366.431.918-40/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	123.73721.41-6		MILTON DE PAULA SANTOS JUNIOR		
				Código: 3745	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	099840/96858-1		099.840.968-58		02/03/1970
				20	Nome da Mãe
					VIRGINIA DE ARAUJO SANTOS
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	19/12/2022				01/02/2023
				27	Cód. Afast.
					PD0
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 447,39 (Quatrocentos e quarenta e sete reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DIANE PRISCILA DOMINGUES/366.431.918-40/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
123.73721.41-6		MILTON DE PAULA SANTOS JUNIOR			Código: 3745
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
099840/96858-1		099.840.968-58	02/03/1970	VIRGINIA DE ARAUJO SANTOS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/12/2022			01/02/2023	27	Cód. Afast. PD0
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 447,39 (Quatrocentos e quarenta e sete reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE PRISCILA DOMINGUES/366.431.918-40/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	123.73721.41-6		MILTON DE PAULA SANTOS JUNIOR		
				Código: 3745	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	099840/96858-1		099.840.968-58		02/03/1970
				20	Nome da Mãe
					VIRGINIA DE ARAUJO SANTOS
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	19/12/2022				01/02/2023
				27	Cód. Afast.
					PD0
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 447,39 (Quatrocentos e quarenta e sete reais e trinta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DIANE PRISCILA DOMINGUES/366.431.918-40/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1882 / 1288 / 000779656543-8

Nome destinatário:	MILTON DE PAULA S JUNIOR
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 447,39

Data de débito:	09/02/2023
Data/hora da operação:	09/02/2023 11:47:57

Código da operação:	091147
Chave de segurança:	UL7HMCFKZ96MKF6C

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005591-0
Conta destino: 0314 / 1288 / 000793072903-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário: GEORGINA DA C. T. DE CAMARGO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.295,92

Data de débito: 09/02/2023
Data/hora da operação: 09/02/2023 14:42:21

Código da operação: 091442
Chave de segurança: HL917LGPOU2XNZFS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



FORMULÁRIO IN-30
CDA -CONTROLE DE DESPESAS
ADMINISTRATIVAS



Local:	UBS SANTANA	Número:	2
Colaborador:		Período de:	REEMBOLSO
Cliente:	FLÁVIA COSTA	Função:	GERENTE

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 130,00
Total:	R\$ 130,00

Despesas de Viagem

Uber:		Nº de Diárias:	
Hotel:		Nº de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(_____):		Total:	R\$ 0,00

Despesas de Conservação do Veículo

Reparo:	R\$ 0,00		
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras(_____):	R\$ 0,00	Total:	R\$ 0,00

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Outros	R\$ 0,00		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 0,00		
Reparos	R\$ 0,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 0,00

Total Geral:	R\$ 130,00
Adiantamento:	

Devolução(-)/Reembolso(+): R\$ 130,00

Assinatura do Colaborador	Flávia Coliano da Costa Inst. Nacional de Ciências da Saúde Gerente Administrativo UBS Santana
---------------------------------	---

Assinatura do Contador	
------------------------------	--

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355862 GASOLINA C ADI 16,194 l x 4,940 (20,16) 80,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 80,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 80,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3523 0145 5439 1503 5481 6500 1000 4906 4511 6308 0329

CPF do Consumidor: 289.118.598-69,

NFC-e N:000498645 Serie:001 30/01/2023 17:46:24

Protocolo de Autorizacao: 135230074547976

Data da Autorizacao: 30/01/2023 17:46:24



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 20,16

Fed. R\$ 0,00 Est. R\$ 20,16 Mun. R\$ 0,00

Fonte para Trib. Aprox.: IBPT versao 22.2.6

CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20001 PDU:1 NR.NF:93742

OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!

SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)

SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.22.10-00 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033****1560 AUTORIZA:039067

LOJA: 2003004021 DOC:582551105

Principal 80,00

Taxa: 0,00% Encargos 0,00

Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%

IOF Diario 0,00 (0,00%)

IOF Adicional 0,00 (0,00%)

Valor Tot. 80,00

Transacao autorizada mediante

uso de senha pessoal

(SiTef)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serimbura - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL

001 6355862 GASOLINA C ADI 10,482 l x 4,770 (12,60) 50,00

Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 50,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$
CREDITO 50,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3523 0145 5439 1503 5481 6500 1000 4931 4610 4409 3637

CPF do Consumidor: 289.118.598-69

NFC-e N:000493146 Serie:001 11/01/2023 17:59:20

Protocolo de Autorizacao: 135230025712747

Data da Autorizacao: 11/01/2023 17:59:20



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 12,60

Fed. R\$ 0,00 Est. R\$ 12,60 Mun. R\$ 0,00

Fonte para Trib. Aprox.: IBPT versao 22.2.6

CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20001 PDU:1 NR.NF:82259

OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!

SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)

SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.22.10-00 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO

CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033****1560 AUTORIZA:016639

LOJA: 2003004021 DOC:574022119

Principal 50,00

Taxa: 0,00% Encargos 0,00

Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%

IOF Diario 0,00 (0,00%)

IOF Adicional 0,00 (0,00%)

Valor Tot. 50,00

Transacao autorizada mediante

uso de senha pessoal

(SiTef)



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0

Conta destino: 0642 / 001 / 00035801-0

Nome destinatário: FLAVIA CALIANO DA COSTA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 130,00

Data de débito: 09/02/2023

Data/hora da operação: 09/02/2023 16:44:39

Código da operação: 091644

Chave de segurança: 6A6LRJ7AFC91UEF6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
02/02/2023 15:39:35	02/2023	198 / E	8FXJsry0p

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.969.526/0001-04	Inscrição Municipal: 413526
Nome/Razão Social: I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA	E-mail: CONTATO@LCLIMACONTABILIDA DE.COM.BR
Endereço: AVENI BRASILIO DUARTE 165 RESIDENCIAL VISTA LINDA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12220-045 () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal: 930101
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 CAMPOLIM	
Município / País: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-620

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de instalação e configuração relógio de ponto.
Serviço de sistema web(licença e suporte)incluso fornecimento de uma bobina.
OBS: SERVIÇO REALIZADO UBS ALTOS DE SANTANA(SJCAMPOS)

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **331980002 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE**
Serviço: **1402 - ASSISTENCIA TECNICA.**

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
543,00	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\$)
543,00	0,00	0,00	543,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!

|077-9|

Recibo do Pagador

Beneficiário 34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					Vencimento 10/02/2023
Endereço do Beneficiário AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/092482473
Data do Documento 02/02/2023	Nº do Documento 0198	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 02/02/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/009397728-2
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 543,00
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2% EM 11/02/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/02/2023. Ref ubs A.Santan Data Limite para pagamento: 25/02/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393 ANDAR 5 SALA 51 PARQUE CAMPOLIM 18047-620 SOROCABA/SP				CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62
Beneficiário Final	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA				CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04

Autenticação Mecânica

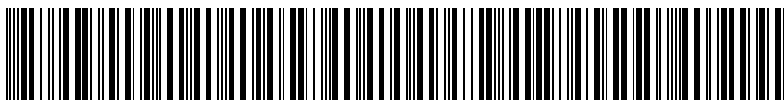
|077-9| 07790.00116 12037.967408 09397.772824 1 92570000054300

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/02/2023
Beneficiário 34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					Agência / Código do Beneficiário 00019/092482473
Endereço do Beneficiário AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/009397728-2
Data do Documento 02/02/2023	Nº do Documento 0198	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 02/02/2023	(=) Valor do Documento 543,00
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2% EM 11/02/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/02/2023. Ref ubs A.Santan Data Limite para pagamento: 25/02/2023					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393 ANDAR 5 SALA 51 PARQUE CAMPOLIM 18047-620 SOROCABA/SP				CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62
Beneficiário Final	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA				CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

597 de 1169





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12037.967408 09397.772824 1 92570000054300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS Instituto Nacional de Ciencias da S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	10/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/02/2023
Valor Nominal do Boletto:	543,00
Juros (R\$):	0,00

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	543,00
Valor Pago (R\$):	543,00
Identificação do Pagamento:	NF 198 I F F SEGURANCA

Data/hora da operação: 10/02/2023 08:50:30

Código da operação: 041229094
Chave de segurança: TUEZUPAN09PAT8JC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00253
REGISTRO NA EMPRESA : 00358
NOME COMPLETO : FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZOCATO
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 98422-013--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 20/03/2021 A 19/03/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 13/02/2023 A 14/03/2023
SALÁRIO BASE : 2.384,72
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	16,0/28	1.362,70		14,0/31	1.076,97	
00122	INT. H.E. FERIAS	16/28	19,23		14/31	15,20	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	16/28	9,55		14/31	7,55	
00127	INT. VENC. VARIAVEIS FERIAS	16/28	350,91		14/31	277,34	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	580,80		33,3333%	459,02	
00080	DESCONTO INSS			190,90			147,06
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		206,32			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.323,19	397,22		1.836,08	147,06
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.925,97			1.689,02
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.614,99

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.614,99

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, SEISCENTOS E QUATORZE REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 10 de Fevereiro 2023

FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZOCATO

DEPARTAMENTO: UPA ALTO DA PONTE

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 15/03/2023



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7427 / 00000006200-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZOCATO
CPF/CNPJ:	275.939.298-84
Valor:	R\$ 3.614,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS FABILENE MAZZ
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 08:48:42

Código da operação:	00110048
Chave de segurança:	JK516TS3YXVSAF53

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE S.A. DE OLIVEIRA SAO JOSE DOS CAMPOS EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSION: 09/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 64,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0010-53 - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

NF-e
Nº000.046.228
SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 <p>S.A. de Oliveira Sao Jose dos Campos EPP Avenida Andromeda, 1262 Jardim Satellite CEP 12230-001 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3209-4781</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº000.046.228 SÉRIE 001 FOLHA 01 / 01	
	CHAVE DE ACESSO 3523 0205 4066 7200 0115 5500 1000 0462 2811 8722 9811	
	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 135230214095144 09/02/2023 16:33:11		
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 05.406.672/0001-15
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645443184111		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 09/02/2023
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrao, 76	BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212-500	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 09/02/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX (12) 3931-5201	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA ENTRADA / SAÍDA 16:33

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR ICMS DESONERADO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 64,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 64,00

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL Fortaleza Solucoes Profissionais Limpeza	FRETE POR CONTA 3 - Próp. Emit.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FXN0F15	UF SP	CNPJ/CPF 05.406.672/0001-15
ENDEREÇO Avenida Andromeda, 1262	MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 645443184111	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
30740	CAPA P/ CHUVA PVC AMARELA G NIKOKIT	39262000	0102	5102	UNI	2	32,00	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

Carga Tributária: R\$ 20,79
Fonte da Carga Tributaria: IBPT

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional Nao gera credito de ICMS e IPI. ICMS recolhido antecipadamente por Substituicao Tributaria conforme Art. 313K e 313L do RICMS. Brenda Hapuque de Britto Comissario Damiao Comprador (a) FABILENE TRANSFERENCIA BANCARIA Rua Alzirio Lebrao, 78. Alto da Ponte Sao Jose dos Campos - SP 12212531	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000099703-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FORTALEZA SOLUCOES PROFISSIONAIS PARA LI
CPF/CNPJ:	03.072.845/0002-61
Valor:	R\$ 64,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 046228 FORTALEZA
Histórico:	

Data de débito:	10/02/2023
Data / Hora da operação:	10/02/2023 14:44:18

Código da operação:	00160933
Chave de segurança:	FMFG6E6XZVE3S7RG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



MUNICIPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
0000001212 - E

Autenticidade
OSKL-OGHN

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:03/02/2023 14:33:25

Competência (Serv.):02/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: **VALE MANUTENÇÃO E INSTALAÇÃO DE GERADORES LTDA**

Nome Fantasia: **VALE GERADORES**

CPF/CNPJ.....: **31.297.134/0001-40** IM: **79781** IE: Fone: **(12)3632-7373**

Endereço.....: **Avenida Haroldo Mattos,1790,Esplanada Independência - CEP: 12040670**

Município.....: **Taubaté** UF:SP Email:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: **09.268.215/0010-53** IM: IE: Fone: **(15) 3035-2779**

Endereço.....: **RUA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - CEP: 12212500, ALTO DA PONTE**

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

Email.....: **incs@incs.me.br.**

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: **SAO JOSE DOS CAMPOS**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 01/2023

UNIDADE: UPA ALTO DA PONTE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Nº CONTRATO GESTÃO: 163/17

VENCIMENTO: 13/02/2023

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

Processo executado por: 172.16.20.60
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
 do site:

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
**1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem,
 manutenção e conservação de máquina**

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

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

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	569,83	5,0000%	28,49	569,83

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 569,83



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					13/02/2023
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40					0734 / 000115801
AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/02/2023	1212	DM	Não	03/02/2023	000000000212
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		569,83
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 14/02/2023 R\$ 5,69					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,37					(=) Valor Cobrado

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0010-53
 RUA ALZIRIO LEBRAO 76
 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.01159.80100.000001.00021.201017.6.92600000056983

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					13/02/2023
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE - 31.297.134/0001-40					0734 / 000115801
AV HAROLDO MATTOS, 1790 - ESPLANADA INDEPENDENCIA - CEP: 12040-670 - TAUBATE - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
03/02/2023	1212	DM	Não	03/02/2023	000000000212
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		569,83
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 14/02/2023 R\$ 5,69					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,37					(=) Valor Cobrado

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0010-53
 RUA ALZIRIO LEBRAO 76
 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.01159 80100.000001 00021.201017 6 92600000056983
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE
Nome/Razão Social:	VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	13/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	13/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	569,83
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	569,83
Valor Pago (R\$):	569,83

Identificação do Pagamento: NF 1212 VALE GERADORES

Data/hora da operação: 13/02/2023 10:56:50

Código da operação: 044453486

Chave de segurança: LEZ8ZSA6UGWTTMWK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

 Município de Santa Isabel Secretaria Municipal de Administração e Finanças NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700 Paraíso da Grande São Paulo	Número da NF 00000687		
	Data e Hora de Emissão 06/02/2023 18:02:34		
	Código de Verificação BEF4-FB677		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.: Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO LTDA Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000 E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - INCS UPA ALTO DA P Endereço: RUA ALZIRO LEBRÃO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-531 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: viviane.miranda@incs.org.br			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
SERVIÇOS PRESTADOS DA UPA ALTO DA PONTE NO MÊS DE JANEIRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017, DO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. UPA - ALTO DA PONTE - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP VENCIMENTO EM 12/02/2023. DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO SICREDI AG 0710 C/C 24324-3			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.000,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.000,00			
Código do Serviço 14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ			
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	3.000,00	***	Veja observações abaixo
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Empresa optante do Simples Nacional. - Local de Prestação: Sede do Prestador. - Base de cálculo de R\$ 3.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 90,00			

SANTA ISABEL, 15/02/2023 13:39:40

Carimbo Padronizado do CNPJ

25.035.863/0001-25CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO
LTDA - (27572002761)Rua PROFESSORA LAURENTINA LORENA
CORREA DA SILVA, 26CENTRO
SANTA ISABEL-SP

Ao

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE -
INCS UPA ALTO DA PO

Prezado(s) senhor(es)

**CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 687 (Chave: BEF4-FB677)**

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

Data da retificação: 15/02/2023	Hora: 13:39	Campo retificado: Discriminação do Item
Original preenchido: SERVIÇOS PRESTADOS DA UPA ALTO DA PONTE NO MÊS DE JANEIRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017, DO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. UPA - ALTO DA PONTE - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP VENCIMENTO EM 12/02/2023. DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO SICREDI AG 0710 C/C 24324-3		
Retificação: SERVIÇOS PRESTADOS DA UPA ALTO DA PONTE NO MÊS DE JANEIRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, DO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. UPA - ALTO DA PONTE - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP VENCIMENTO EM 12/02/2023. DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO SICREDI AG 0710 C/C 24324-3		

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

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

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

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

Atenciosamente,

CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO LTDA
- (27572002761)



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 687 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	13/02/2023
Data / Hora da operação:	13/02/2023 11:01:09

Código da operação:	00127476
Chave de segurança:	KAE7JGQYGHWXV6CC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE COMERCIAL ZARAGOZA IMP. E EXP. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 13/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 296,93 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DA SAUDE - AVENIDA RUI BARBOSA, 254 SANTANA SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.024.400
Série 002

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

COMERCIAL ZARAGOZA IMP. E EXP. LTDA

AVENIDA PEDRO FRIGGLI, 1031
VISTA VERDE - 12223-430
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP Fone/Fax:

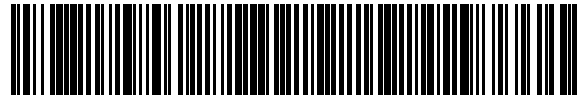
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.024.400
Série 002
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0205 8685 7400 0523 5500 2000 0244 0013 1686 6868

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

135230232841081 - 13/02/2023 17:11:17

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.sb. / Venda mer

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645474354117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

05.868.574/0005-23

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0024-59

DATA DA EMISSÃO

13/02/2023

ENDEREÇO

AVENIDA RUI BARBOSA, 254

BAIRRO / DISTRITO

SANTANA

CEP

12212-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

13/02/2023

MUNICÍPIO

SÃO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

12997641457

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:11:06

PAGAMENTO

Forma

Outros

Valor

R\$ 296,93

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
11,13	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	296,93
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	1,39	296,93

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

37

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

28,336

PESO LÍQUIDO

28,086

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
00000000000205845	AC REF 1KG UNIAO ICMS já pago via Sub.Trib. Isento ou não sujeito a IPI Operação Tributável a Alíquota Zero Operação Tributável a Alíquota Zero Retido na compra: BASE ICMS ST=33,66 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,95	17019900	060	5405	UN	20,0000	4,0400	80,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
000000000208593001	CAFE BRASILEIRO 500G, ALM TRAD ICMS já pago via Sub.Trib. Isento ou não sujeito a IPI Operação Tributável a Alíquota Zero Operação Tributável a Alíquota Zero Retido na compra: BASE ICMS ST=60,50 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=4,93	09012100	060	5405	UN	15,0000	13,1900	197,85	0,00	0,00	0,00		0,00	
00000000000202205	CHA LEAO MATTE GRANEL 250G NAT ICMS já pago via Sub.Trib. Isento ou não sujeito a IPI Operação Tributável com Alíquota Básica Operação Tributável com Alíquota Básica Retido na compra: BASE ICMS ST=5,14 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,38	09030090	060	5405	UN	1,0000	7,1500	7,15	0,00	0,00	0,00		0,00	
000000000207784001	INSET SBP 380ML EMB ECON, MULTI INSETICI Sujeito a ICMS (sem mensagem) Isento ou não sujeito a IPI Operação Tributável com Alíquota Básica Operação Tributável com Alíquota Básica	38089119	000	5102	UN	1,0000	11,1300	11,13	0,00	11,13	2,00		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: 0091682868

Inf. fisco: 0091682868

RESERVADO AO FISCO

611 de 1169

VENDA BOLETO

N° : 190520309

CONDICÕES DE PAGAMENTO

STATUS: 00 -

Descrição Total Parc.

DEPOSITO ANTECIPADO 396,33 01

FILIAL DE VENDA: COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP LTDA

Código atendente: 20042019

Nome: CASSIANE DE FATIMA COSTA

Data: 07.02.2023 Hora: 09:32:47

Endereço: AVENIDA PEDRO PRIGGI, 1031 CEP: 12223-430 Cidade: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF: SP

Telefone da loja: (12)3906-200

CLIENTE: 20109928 - INSTITUTO NACIONAL DA SAUDE

/ CNEJ : 09.268.215/0024-59 - RG / IE:

Endereço de Entrega:		AVENIDA RUI BARBOSA, 254	
Bairro:		SANTANA	
Cidade:		SANTANA	
UF: SP		UF: SP	
Telefone:		Telefone: (12)9975-4145	
Endereço de Cobrança:		AVENIDA RUI BARBOSA, 254	
CEP: 12212-000		CEP: 12212-000	
Cidade:		SANTANA	
UF: SP		UF: SP	
Telefone:		Telefone: (12)9975-4145	

Item	Descrição do Produto	IS	Dados Nota Fiscal	Filial Saída	Disponibilid ade. Estoque	Peso Kg	Data de entrega	UM	Qtz	Valor Unitário	Valor Total
3001	AC REF 1KG UNIAO - CAMIL ALIN	02	7891910000197	1103	DISPONIVEL	20	07.02.2023	UN	20,900	3,92	80,80
5	CAFE BRASILEIRO 500G, ALM TRAD - CAFE BRASI	02	7891018001386	1103	DISPONIVEL	7,65	07.02.2023	UN	15,000	12,81	197,85
5	CHA LEAO MATTE GRANEL 250G NAT - LEAO	02	17891098038453	1103	DISPONIVEL	0,276	07.02.2023	UN	1,000	6,94	7,15
4001	INSECT SEP BRNML CMB EKON, MULTI INSECTICI - RECKITT SE	02	17891035618564	1103	DISPONIVEL	0,41	07.02.2023	UN	1,000	10,81	11,13

RESUMO				Valor Mercadorias:		R\$	288,30
IS: Tipo de Saída				Valor Total		R\$	8,63
02-DANEE ENTREG				288,30		R\$	296,93
Qtz				Frete			
4				8,63			
Filial				Previsão			
1103				Encomenda			
Fret				Total:			
8,63				R\$		296,93	



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0156 / 00000037929-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SPANI
CPF/CNPJ:	05.868.574/0003-61
Valor:	R\$ 296,93
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 190520309 SPANI
Histórico:	

Data de débito:	13/02/2023
Data / Hora da operação:	13/02/2023 15:29:54

Código da operação:	00157941
Chave de segurança:	ZWW61GZA4HF3KTPM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00239
REGISTRO NA EMPRESA : 00200
NOME COMPLETO : CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 67757-303--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 19/09/2021 A 18/09/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 15/02/2023 A 16/03/2023
SALÁRIO BASE : 2.421,67
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14,0/28	1.210,84		16,0/31	1.249,89	
00122	INT. H.E. FERIAS	14/28	112,38		16/31	116,01	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	14/28	900,77		16/31	929,83	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	14/28	616,60		16/31	636,49	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	946,86		33,3333%	977,41	
00080	DESCONTO INSS			366,41			383,52
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		1.019,53			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.787,45	1.385,94		3.909,63	383,52
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.401,51			3.526,11
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							5.927,62

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 5.927,62

VALOR POR EXTENSO: (CINCO MIL, NOVECENTOS E VINTE E SETE REAIS E SESSENTA E DOIS CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 13 de Fevereiro 2023

CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS

DEPARTAMENTO: UPA ALTO DA PONTE

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/03/2023



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0

Conta destino: 1778 / 001 / 00021442-8

Nome destinatário: CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 5.927,62

Data de débito: 13/02/2023

Data/hora da operação: 13/02/2023 10:49:02

Código da operação: 131049

Chave de segurança: KY78FFJZCFURS4R8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 01691
REGISTRO NA EMPRESA : 01691
NOME COMPLETO : TAUANE LEITE DE OLIVEIRA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE : 017913-00353--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 02/08/2021 A 01/08/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 15/02/2023 A 16/03/2023
SALÁRIO BASE : 3.229,35
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	14,0/28	1.614,68		16,0/31	1.666,76	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	14/28	106,45		16/31	109,88	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	573,71		33,3333%	592,21	
00080	DESCONTO INSS			187,00			193,66
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		305,40			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.294,84	492,40		2.368,85	193,66
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.802,44			2.175,19
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.977,63

RECEBI DE INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03 A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.977,63

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, NOVECENTOS E SETENTA E SETE REAIS E SESSENTA E TRÊS CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 13 de Fevereiro 2023

TAUANE LEITE DE OLIVEIRA

DEPARTAMENTO: UPA ALTO DA PONTE

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 17/03/2023



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0

Conta destino: 4091 / 001 / 00009985-1

Nome destinatário: TAUANE LEITE DE OLIVEIRA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 3.977,63

Data de débito: 13/02/2023

Data/hora da operação: 13/02/2023 10:51:46

Código da operação: 131051

Chave de segurança: KY3H3LQ0QS4KP2WH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Recebemos de FERRAGENS COELHO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 13/02/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.149,30		NF-e Nº 000.003.812 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COEL O LTDA RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone: (12)3942-5642	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.003.812 S RIE 001 FOL A 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0208 1713 7700 0115 5500 1000 0038 1214 8240 4828
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230233126810 13/02/2023 17:54:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 13/02/2023
ENDEREÇO AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 ANDAR 5 SALA51	BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-620
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	HORA DA SAÍDA 17:54:10

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.149,30	
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 1.149,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 4 - PROP/DEST	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 5	ESP CIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
17958	GRELHA QUADRADA 10 CM C/ FECHO C/ CAIXILHO IGUATEMI	73218900	0500	5405	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5300	ESPATULA ATLAS DE ACO CARBONO 12 CM	82055900	0500	5405	UN	1,0000	10,9000	0,00	10,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3025	ROLO ATLAS PINTURA ANTI GOTA 23CM	96034010	0102	5102	UN	2,0000	21,9000	0,00	43,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
849	RENDE MUITO FO BRANCO 18L	32091010	0500	5405	UN	3,0000	359,9000	0,00	1079,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

ORÇAMENTO 10/02/2023
ferragens coelho ltda
CNPJ: 081713770001-15
Av. Audemo Veneziane 328 Alto da Ponte SJC-SP
CEP:12212372

QTD	PRODUTO	(\$) UNITÁRIO	TOTAL
3	rende muito branco 18l	R\$ 359,90	R\$ 1.079,70
2	rolo atlas 23 cm anti gota	R\$ 21,90	R\$ 43,80
1	espatula atlas 12 cm	R\$ 10,90	R\$ 10,90
1	grelha quadrada 10 cm	R\$ 14,90	R\$ 14,90
	TOTAL:		R\$ 1.149,30



FERRAGENS COELHO LTDA.

CNPJ:08.171.377/0001-15

End: Av. Audemo Veneziani, 328 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP

Tel:(12)99148-0086 / (12)3942-5642

JOÃO

FRANCISCO



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0

Conta destino: 3013 / 003 / 00000955-9

Nome destinatário: FERRAGENS COELHO LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 1.149,30

Data de débito: 13/02/2023

Data/hora da operação: 13/02/2023 15:51:05

Código da operação: 131551

Chave de segurança: KXH9A1FLJ6R71TUP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

 Município de Santa Isabel Secretaria Municipal de Administração e Finanças NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700 Paraíso da Grande São Paulo	Número da NF 00000690		
	Data e Hora de Emissão 06/02/2023 18:23:35		
	Código de Verificação 9E9C-DDB0F		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.: Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO LTDA Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000 E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - INCS UPA ALTO DA P Endereço: RUA ALZIRO LEBRÃO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-531 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: viviane.miranda@incs.org.br			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
SERVIÇOS PRESTADOS DA UPA ALTO DA PONTE NO MÊS DE JANEIRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017, DO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. UBS - ALTOS DE SANTANA- SÃO JOSE DOS CAMPOS SP VENCIMENTO EM 12/02/2023. DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO SICREDI AG 0710 C/C 24324-3 CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX CLIMASIM			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 875,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 875,00			
Código do Serviço 14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ			
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	875,00	***	Veja observações abaixo
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Empresa optante do Simples Nacional. - Local de Prestação: Sede do Prestador. - Base de cálculo de R\$ 875,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 26,25			

SANTA ISABEL, 14/02/2023 14:19:11

Carimbo Padronizado do CNPJ

25.035.863/0001-25CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO
LTDA - (27572002761)Rua PROFESSORA LAURENTINA LORENA
CORREA DA SILVA, 26CENTRO
SANTA ISABEL-SP

Ao

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE -
INCS UPA ALTO DA PO

Prezado(s) senhor(es)

**CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 690 (Chave: 9E9C-DDB0F)**

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

Data da retificação: 14/02/2023	Hora: 14:19	Campo retificado: Discriminação do Item
Original preenchido: SERVIÇOS PRESTADOS DA UPA ALTO DA PONTE NO MÊS DE JANEIRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017, DO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. UBS - ALTOS DE SANTANA- SÃO JOSE DOS CAMPOS SP VENCIMENTO EM 12/02/2023. DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO SICREDI AG 0710 C/C 24324-3 CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX CLIMASIM		
Retificação: SERVIÇOS PRESTADOS NA UBS ALTOS DE SANTANA NO MÊS DE JANEIRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 599/2022, DO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. VENCIMENTO EM 12/02/2023. DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO SICREDI AG 0710 C/C 24324-3 CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX CLIMASIM		

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

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

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

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

Atenciosamente,

CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO LTDA
- (27572002761)



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 875,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 690 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	14/02/2023
Data / Hora da operação:	14/02/2023 09:12:26

Código da operação:	00109133
Chave de segurança:	HJENRZ0J1L3HTFEY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108R2
Banco remetente:	341
Agência e Conta do remetente:	4522/000000099368-4
Nome do remetente 1:	CDC CENTRO DE DIAGNOSTICO DE C
CPF/CNPJ do rementente 1:	17031112000102
Valor (R\$):	453.040,31
Finalidade:	Credito em Conta
Data:	15/02/2023

Devolução de Pagamento Indevido

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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 15:31:54	01/2023	15756 / E	06/01/2023 00:00:00	17947 / NFSE	pwDQgIASs

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**
Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**
Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **093896**
E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Endereço: **_ R ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12212-500** Telefone: **1530352779**

Inscrição Municipal: **925273**
E-mail: **aline.costa@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
Período de 01/12/2022 a 30/12/2022 - Vencto. 15/02/2023
Retenção IRRF (1,5%): R\$ 30,60
Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 94,86
Valor Líquido R\$ 1.914,47
Trib aprox R\$ 274,37 Federal e R\$ 54,87 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 72C182 - Tabela: NBS

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

Município da Incidência do ISSQN: **SAO JOSE DOS CAMPOS**
Município / País da Prestação do Serviço: **SAO JOSE DOS CAMPOS**
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: **PRESTADOR**

Exigibilidade do ISSQN: **Exigível**
Situação do prestador perante o Simples Nacional: **NÃO OPTANTE**
Regime especial de tributação do ISSQN: **-**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.039,93	0,00	0,00	2.039,93	2,000000	40,79

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	30,60	13,26	61,20	0,00	20,40	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.039,93	125,46	0,00	1.914,47

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

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



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.067724 4 92620000191447

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00012067-7
Número do documento 15756	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/02/2023	Valor documento 1.914,47		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 18173 / Nota Fiscal 15756. Refere-se ao documento RPS 17947.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.067724 4 92620000191447

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.				Vencimento 15/02/2023	
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP				Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	
Data do documento 06/01/2023	Nº documento 15756	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 06/01/2023	Nosso número 00012067-7
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 1.914,47
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
- 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00012.067724 4 92620000191447
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	15/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	15/02/2023
Valor Nominal do Bolet	1.914,47
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.914,47
Valor Pago (R\$):	1.914,47
Identificação do Pagamento:	NF 15756 MARGEN

Data/hora da operação: 15/02/2023 09:12:30

Código da operação: 046172356
Chave de segurança: R2J8W8162K3ZM0EK

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 02/02/2023 08:10:19
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 1783 / E
Código de Verificação: 05f7tP9Ny

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
15.875.353/0001-02
Nome/Razão Social:
FSO SOLUCOES EIRELI - EPP

Inscrição Municipal:
308457
E-mail:
fabio@fsosolucoes.com.br

Endereço: RUA REPÚBLICA DO LÍBANO 295 JARDIM OSWALDO CRUZ

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP
CEP: 12216-590
Telefone: (12) 3937-1837

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0024-59
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA RUI BARBOSA 254 SANTANA

Inscrição Municipal:

E-mail:

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: SP
CEP: 12212-000
Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de manutenção referente ao mês de Fevereiro de 2023.

Contrato: CLMI/0401-2023

Unidade de atendimento: UBS SANTANA

Equipamentos:

1 - Software Ponto AtecSoft

1 - Relógio de ponto - Control ID

Valor total: R\$ 200,00

Segundo Art. 23 do Decreto Municipal Nº. 14.726/11 da Lei Municipal, a Nota Fiscal de Serviço Eletrônica tem o prazo máximo de cancelamento até o dia 10 do mês seguinte a sua emissão.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 951180000 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS

Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS

Município / País da Prestação do Serviço
SAO JOSE DOS CAMPOS

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
NÃO OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
-

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
200,00	0,00	0,00	200,00	3,000000	6,00

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\$)
200,00	0,00	0,00	200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:



FSO SOLUCOES EIRELI

CNPJ: 15.875.353/0001-02

Rua Rio Grande do Sul, 37, Vila São Pedro

São José dos Campos - SP

CEP: 12216370

financeiro@fsosolucoes.com.br

(12) 3028-5274

http://fsosolucoes.com.br

RECIBO DO PAGADOR

237-2

23792.69307 90007.848592 02000.925608 1 92620000020000

Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI		Agência / Código do Beneficiário 2693-0 / 0009256-8		Espécie REAL	Quantidade	Nosso Número 09/00078485902-1
Número do Documento 175363380		CPF / CNPJ 15.875.353/0001-02		Data de Vencimento 15/02/2023		Valor do Documento R\$ 200,00
(-) Descontos / Abatimentos		(-) Outras Deduções		(+) Mora / Multa	(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, CNPJ: 09.268.215/0024-59						
Instruções						Autenticação Mecânica

237-2

23792.69307 90007.848592 02000.925608 1 92620000020000

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento 15/02/2023
Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI					Agência / Código do Beneficiário 2693-0 / 0009256-8
Data do Documento 07/02/2023	Nº do Documento 175363380	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/02/2023	Nosso Número 09/00078485902-1
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 200,00
Instruções (texto de responsabilidade do Beneficiário) Nao receber com cheque. Após o vencimento aplicar multa de R\$ 5,40 e juros de 3,33% ao mês. 1783 Fatura disponível em: asaas.com/i/8497994767478132 Cobrança intermediada por ASAAS GESTÃO FINANCEIRA - CNPJ 19.540.550/0001-21.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
Pagador INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, CNPJ: 09.268.215/0024-59 AVENIDA RUI BARBOSA, 2445 - CEP: 12212000 SANTANA - São José dos Campos / SP					(=) Valor Cobrado



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.69307 90007.848592 02000.925608 1 92620000020000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ASAAS GESTAO FINANCEIRA S A
Nome/Razão Social:	ASAAS GESTAO FINANCEIRA S A
CPF/CNPJ:	19.540.550/0001-21
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	FSO SOLUCOES EIRELI
CPF/CNPJ:	15.875.353/0001-02
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ASAAS GESTAO FINANCEIRA S A
CPF/CNPJ:	19.540.550/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0024-59
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	15/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	15/02/2023
Valor Nominal do Boletto:	200,00
Juros (R\$):	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	200,00
Valor Pago (R\$):	200,00
Identificação do Pagamento:	NF 1783 MARGEN

Data/hora da operação: 15/02/2023 09:21:41

Código da operação: 046181430
Chave de segurança: CHVLA2K1R17S96UR

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
08/02/2023 15:30:20	02/2023	16475 / E	08/02/2023 00:00:00	18667 / NFSE	RsD2nls4Z

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**
Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**
Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **093896**
E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Endereço: **_ R ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12212-500** Telefone: **1530352779**

Inscrição Municipal: **925273**
E-mail: **aline.costa@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
Período de 01/01/2023 a 30/01/2023 - Vencto. 15/02/2023
Retenção IRRF (1,5%): R\$ 35,69
Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 110,64
Valor Líquido R\$ 2.232,98
Trib aprox R\$ 320,02 Federal e R\$ 64,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 72C182 - Tabela: NBS

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.379,31	0,00	0,00	2.379,31	2,000000	47,58

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	35,69	15,47	71,38	0,00	23,79	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.379,31	146,33	0,00	2.232,98

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

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



Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.708624 7 92620000223298

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00012708-6
Número do documento 16475	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/02/2023	Valor documento 2.232,98		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 18898 / Nota Fiscal 16475. Refere-se ao documento RPS 18667.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.708624 7 92620000223298

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/02/2023
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 08/02/2023	Nº documento 16475	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 08/02/2023	Nosso número 00012708-6
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 2.232,98
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00012.708624 7 92620000223298
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	15/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	15/02/2023
Valor Nominal do Bolet	2.232,98
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.232,98
Valor Pago (R\$):	2.232,98
Identificação do Pagamento:	NF 16475 MARGEN

Data/hora da operação: 15/02/2023 09:39:11

Código da operação: 046200483

Chave de segurança: EF8JGK3N203C9RQT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

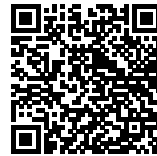
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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: 02/02/2023 15:22:38
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 196 / E
Código de Verificação: LC7LDP1AC

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.969.526/0001-04
Nome/Razão Social: I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
Endereço: AVENI BRASILIO DUARTE 165 RESIDENCIAL VISTA LINDA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12220-045
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 413526
E-mail: CONTATO@LCLIMACONTABILIDA DE.COM.BR

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 CAMPOLIM
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18047-620
Telefone:
Inscrição Municipal: 930101
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de instalação e configuração de relógio de ponto.
Serviço de sistema web(licença e suporte) incluso fornecimento de uma bobina.
OBS: SERVIÇO REALIZADO NA UBS ALTO DA PONTE(SJCAMPOS)

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331980002 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE
Serviço: 1402 - ASSISTENCIA TECNICA.

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
543,00	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\$)
543,00	0,00	0,00	543,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!

|077-9|

Recibo do Pagador

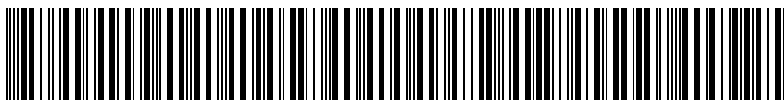
Beneficiário 34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					Vencimento 10/02/2023
Endereço do Beneficiário AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/092482473
Data do Documento 02/02/2023	Nº do Documento 0196	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 02/02/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0093977269-7
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 543,00
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2% EM 11/02/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/02/2023. Ref. Ubs A Ponte Data Limite para pagamento: 25/02/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393 ANDAR 5 SALA 51 PARQUE CAMPOLIM 18047-620 SOROCABA/SP				CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62
Beneficiário Final	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA				CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12037.967408 09397.726978 7 92570000054300

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/02/2023
Beneficiário 34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					Agência / Código do Beneficiário 00019/092482473
Endereço do Beneficiário AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0093977269-7
Data do Documento 02/02/2023	Nº do Documento 0196	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 02/02/2023	(=) Valor do Documento 543,00
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2% EM 11/02/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/02/2023. Ref. Ubs A Ponte Data Limite para pagamento: 25/02/2023					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393 ANDAR 5 SALA 51 PARQUE CAMPOLIM 18047-620 SOROCABA/SP				CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62
Beneficiário Final	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA				CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12037.967408 09397.726978 7 92570000054300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS Instituto Nacional de Ciencias da S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	10/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	15/02/2023
Valor Nominal do Boletto:	543,00
Juros (R\$):	0,29

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	10,86
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	554,15
Valor Pago (R\$):	554,15
Identificação do Pagamento:	NF 196 IFF

Data/hora da operação: 15/02/2023 10:10:42

Código da operação: 046235476
Chave de segurança: MXU2QHUFFFE6ZZU3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

Número da Nota

00000001441

Data e Hora de Emissão

27/01/2023 13:41

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 01/2023	Número do RPS: 1469	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 3C D2 DF	Página 1 / 2
-------------------------	------------------------	---	-----------------------------------	-----------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
Endereço: **R ALZIRIO LEBRAO 76, 0 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500**
Complemento: Telefone:
Município: **3549904 - São José dos Campos/SP** UF: **SP**
e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuação exclusiva nas áreas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestão n 559/2022, entre INCS e P. M. de São José dos Campos.

Forma de Pagamento: Depósito Bancário.

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

Alíquota ISS 4,64 %

Competência: 01/2023.

Vencimento: 15/02/2023

Código do Serviço: **17.14 - Advocacia.**

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	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 (%)	4,64
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	232,00
		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

00000001441

Data e Hora de Emissão

27/01/2023 13:41

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 01/2023	Número do RPS: 1469	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 3C D2 DF	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:27/01/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000001441

DATA _____ / _____ / _____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1441 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 09:08:40

Código da operação:	00110888
Chave de segurança:	948CPKRM21X3590E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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

Número da Nota

00000001444

Data e Hora de Emissão

27/01/2023 13:41

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 01/2023	Número do RPS: 1472	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação B3 55 DB	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: 09.268.215/0024-59 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
Endereço: AV RUI BARBOSA 254, 0 - SANTANA - CEP: 12212-000
Complemento: Telefone: (12)3923-6586
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 Convenio n 07/2020 entre INCS e P.M. de Sao Jose dos Campos .

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,64%

Competencia: 01/2023

Vencimento: 15/02/2023

Código do Serviço: 17.14 - Advocacia.

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços	2.500,00	Natureza da Operação		Valor dos Serviços	2.500,00
(-) 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	2.500,00
(-) Outras Retenções	0,00			(x) Alíquota (%)	4,64
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	2.500,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	116,00
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

Número da Nota

00000001444

Data e Hora de Emissão

27/01/2023 13:41

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 01/2023	Número do RPS: 1472	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação B3 55 DB	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:27/01/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:2.500,00

Número da Nota

00000001444

DATA ____ / ____ / ____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 2.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1444 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 09:11:11

Código da operação:	00111125
Chave de segurança:	87FA8K2V3S5S8RAP



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 19
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax:	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 19 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523022471149900029455001000000191064466829 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230253459892 16/02/2023 17:40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636478740112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000294

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215001053	16/02/2023	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 16/02/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 17:36

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 34610,40	VALOR DO ICMS 4153,25	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 34610,40	
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 34610,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 66	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896137600410	SORO FISIOL 0,9% 1000ML C/10 BOLSA JP Lote: 303422, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022	30049099	100	5102	UN	9,00	185,60	1670,40	0,00	1670,40	200,45	0,00	12,00	0,00
7896137600427	SORO FISIOL 0,9% 500ML BOLSA JP Lote: 349422, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022	30049099	000	5102	UN	400,00	13,35	5340,00	0,00	5340,00	640,80	0,00	12,00	0,00
7896137600458	SORO FISIOL 0,9% 100ML BOLSA JP Lote: 308922, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, Qtd.: 1,190 Lote: 002633, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, Qtd.: 610	30049099	000	5102	UN	1800,00	8,80	15840,00	0,00	15840,00	1900,80	0,00	12,00	0,00
7896137600434	SORO FISIOL 0,9% 250ML BOLSA JP	30049099	000	5102	UN	1200,00	9,80	11760,00	0,00	11760,00	1411,20	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de Soluções no mês de 02/2023 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão nº 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a P.M. de São José dos Campos. OC 20230222.1049. AP /// PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-X /// Local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua Alzíro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531.	RESERVADO AO FISCO
Val Tributos Não Apurado R\$34.610,40 (100,00%)	



Orçamento

Nº: 65784

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0002-94

I.E.: 636478740112

Endereço: AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589

Bairro: SANTA PAULA

Fone:

E-mail:

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 14/02/2023 15:29

Vendedor: AL5

Forma Pqto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - PQ CAMPOLIM SOROC

Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - PQ CAMPOLIM SOROCABA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Bairro: Parque Campolim

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone:

E-mail:

Celular:

Entrega

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Bairro: Parque Campolim

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Cidade: SOROCABA-SP

Região:

Telefone:

Data Hora: 15/02/2023 15:30

Troco Para:

Observação: OC 20230222.1049.AP

local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua Alzairo Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7898919447633	SORO FISIOL 0,9% 1000ML EURO	EUROFARMA	90	20,58	9,82	1.670,40
7896137600427	SORO FISIOL 0,9% 500ML BOLSA JP	JP IND FARMACEUTIC	400	28,00	52,32	5.340,00
7896137600458	SORO FISIOL JP BOLSA 0,9% 100ML	JP IND FARMACEUTIC	1.800	9,48	7,17	15.840,00
7896137600434	SORO FISIOL JP BOLSA 0,9% 250ML	JP IND FARMACEUTIC	1.200	14,76	33,60	11.760,00

Total 34.610,40

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 34.610,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 65784 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 09:47:11

Código da operação:	00115424
Chave de segurança:	FV0LNYY85W2C5JZA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101



Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
		Nº 28889
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 28889 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230224711499000103550010000288891325210686 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230253417282 16/02/2023 17:33	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215001053	16/02/2023	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 16/02/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 17:32

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
2757,60	496,37	0,00	0,00	2757,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2757,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 8	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
4051895018836	FRESUBIN 1,0KCAL ORIGINAL 1000ML Lote: 29SG1882, Validade: 10/2023, Fabricação: 07/2022	21069090	000	5102	UN	60.00	45,96	2757,60	0,00	2757,60	496,37	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de DIETA no mês de 02/2023 na UPA Putim em conformidade com o contrato de Gestão nº 333/19 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos OC 20230201048 /// P AGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 2485 5-X /// local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua João Rodolfo Castelli, 1035 - Putim, São José dos Campos - SP, 12228-000 Val Tributos Não Apurado R\$2. 757, 60 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO



Orçamento

Nº: 51701

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 08/02/2023 17:27

Vendedor: AL5

Forma Pcto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - PQ CAMPOLIM SOROC Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - PQ CAMPOLIM SOROCABA

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Telefone:

E-mail:

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Bairro: Parque Campolim

Cidade: SOROCABA-SP

Celular:

Entrega

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Complemento:

Região:

Data Hora: 09/02/2023 17:33

Observação: OC 202302221048.AP

Local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua Alzíro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531.

Bairro: ALTO DA PONTE

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone: (15) 32331373

Troco Para:

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
4051895018836	FRESUBIN 1,0KCAL ORIGINAL 1000ML	FRESENIUS	60	48,00	4,25	2.757,60

Total 2.757,60

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

SEM VALOR FISCAL



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 2.757,60
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 51701 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 09:50:29

Código da operação:	00115799
Chave de segurança:	UYKCCLRQ7SLVZ784

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Recebemos de S C RODRIGUES ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 12/02/2023 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 4.981,75		NF-e Nº 000.000.718 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 S C RODRIGUES ME R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100 Fone: (11)96105-9003 serhospitalar.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.718 Série 001 Folha 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0225 4015 5700 0165 5500 1000 0007 1812 1468 2681
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230256139899 17/02/2023 09:00:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141127371113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 25.401.557/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	12/02/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	TELEFONE / FAX (15)3035-2779
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 08:21:54

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	4.981,75
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	4.981,75		

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
413	ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALAO 5 LITROS	38112920	0103	5102	UN	6	450,00	0,00	2.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002	INDICADOR QUIMICO CLASSE 5 - INTEGRON Pacote com 200 unidades. Tipo mudanca de cor. Marca : INTEGRON	59112010	0103	5102	UN	2	200,00	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0016	BOBINA GRAU CIRURGICO 15X100	48195000	0103	5102	UN	3	144,77	0,00	434,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	BOBINA GRAU CIRURGICO 20X100	48195000	0103	5102	UN	3	192,95	0,00	578,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0020	BOBINA GRAU CIRURGICO 30X100	48195000	0103	5102	UN	3	289,53	0,00	868,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de CME no mes de 02/2023 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestao n 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de Sao Jose dos Campos. - OC 20230222.1051.AP	



SCR HOSPITALAR

CNPJ: 25.401.557/0001-65 IE: 141.127.371.113

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

Contato: 11 9.6105-9003

Criado em
12/02/2023

Validade até
28/02/2023

Orçamento n°:
263

Orçamento

Cliente
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
SAUDE

Documento
09268215001053

CEP
12212500

Endereço
RUA ALZIRIO LEBRAO

Número
76

Bairro
ALTO DA PONTE

Complemento
Não informado

Cidade - UF
São José dos Campos - SP

Telefone

E-mail
compras@integralogsaude.com.br>

Itens

Código	Descrição	NCM	Qtde.	UN	Valor	Subtotal	%ICMS	Valor IPI	Valor ICMS	Total
413	ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALÃO 5 LITROS	38112920	6,00	UN	450,00	2.700,00	0,00	0,00	0,00	2.700,00
0002	INDICADOR QUIMICO CLASSE 5 - INTEGRON	59112010	2,00	UN	200,00	400,00	0,00	0,00	0,00	400,00
0016	BOBINA GRAU CIRURGICO 15X100	48195000	3,00	UN	144,77	434,31	0,00	0,00	0,00	434,31
0017	BOBINA GRAU CIRURGICO 20X100	48195000	3,00	UN	192,95	578,85	0,00	0,00	0,00	578,85
0020	BOBINA GRAU CIRURGICO 30X100	48195000	3,00	UN	289,53	868,59	0,00	0,00	0,00	868,59

Totais do orçamento

				Valor dos itens
				4.981,75
Valor do ICMS ST	Valor do IPI	Desconto dos produtos	Tipo do Pagamento	Valor do orçamento
0,00	0,00	0,00		4.981,75

Observações

Pagamento : A vista - Antecipado - Crédito em conta

Entrega : Em até 05 dias após a aprovação do pedido.

Sem Valor Fiscal



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000024087-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SCR HOSPITALAR S C RODRIGUES ME
CPF/CNPJ:	25.401.557/0001-65
Valor:	R\$ 4.981,75
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 263 SCR
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 09:53:11

Código da operação:	00116075
Chave de segurança:	VJSUKS1WKYJ9R3Q5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBI(EMOS) DE	BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A	, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:	NF-e Nº 3000045 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

 <p>BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A</p> <p>RUA JOSE MARTINS FERNANDES, 601 (CL IMIGRANTE) GALPAO 32 BATISTINI - SAO BERNARDO DO CAMPO - SP FONE: S/N CEP: 09843-400</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1-SAÍDA</p> <p>Nº 3000045 SÉRIE 3 FL 1 / 2</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0103 7469 3800 0143 5500 3003 0000 4513 5188 6392</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	135230137795128 27/01/2023 00:31:44-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
799061402111	CNPJ
	03.746.938/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF/ID Estrangeiro	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0001-62	27/01/2023
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
AV ANTONIO C COMITRE, 1393, AND 5 SL 51	PRQ CAMPOLIM	18047-620	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SOROCABA		SP	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA		
001	27/01/2023	938,34

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
938,34	168,90	0,00	0,00	931,08	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	7,26	938,34

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
NOME/RAZÃO SOCIAL		0 - Remetente				17.848.035/0001-88
ROTATIVA TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI						
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ESTRADA MARCO POLO 290 SALA 01		SAO BERNARDO DO CAMPO	SP	635683128112		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
6	VOL	BRS		6	64,200	64,200

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE COM	UNIDADE TRIB	QUANTIDADE COM	QUANTIDADE TRIB	VLR UNITÁRIO COM	VLR UNITÁRIO TRIB	VALOR TOTAL	BC CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
004849	Caneta Marca Texto BRW Fluorescente Amarela	96082000	200	5102	UN	UN	4.0000	4.0000	1,480000		5,92	5,92	1,07	0,00	18,00 0,00
022533	Saco Cristal Upbag 30x40cm 180UN	39232990	000	5102	UN	UN	1.0000	1.0000	27,840000		27,84	27,84	5,01	0,00	18,00 0,00
023058	Saco Cristal Upbag 40x60cm 90UN	39232990	000	5102	UN	UN	1.0000	1.0000	28,510000		28,51	28,51	5,13	0,00	18,00 0,00
023059	Saco Cristal Upbag 15x30cm 500UN	39232990	000	5102	UN	UN	1.0000	1.0000	25,900000		25,90	25,90	4,66	0,00	18,00 0,00
029618	Caneta Esferográfica Compactor Economic 1,0mm Azul	96081000	000	5102	UN	UN	50.0000	50.0000	0,540000		27,00	27,00	4,86	0,00	18,00 0,00
030875	Fichario Universitario ACP 40mm	83040000	000	5102	UN	UN	2.0000	2.0000	16,900000		33,80	33,80	6,08	0,00	18,00 0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>[Numero do Pedido: P1-4728491-] 20230122.3001UAP - [2229408 - Rua Alziro Lebrao] - ENTREGAR: Rua Alziro Lebrao[S/N]|Alto da Ponte|Sao Jose dos Campos|SP|12212500|3549904| - De Seg a Sex das 08h as 16h Contato Jacilene 12 99642-3869 - [em 19/01/2023] - - Fica atribuido a BRS SP a condicao de sujeito passivo por substituaçao tributaria, a que se refere o inciso VI do art. 264 do RICMS/2000. Regime Especial 485/2015. - Valor do ICMS de desoneraçao: R\$ 0,00 Valor Total do FCP (Fundo de Combate à Pobreza): R\$ 0,00 Valor Total do FCP(Fundo de Combate à Pobreza) retido por Substituição Tributária: R\$ 0,00</p>	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A



**RUA JOSE MARTINS FERNANDES, 601
(CL IMIGRANTE) GALPAO 32
BATISTINI - SAO BERNARDO DO CAMPO - SP
FONE: S/N CEP: 09843-400**

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA 1
Nº 3000045
SÉRIE 3
FL 2 / 2



CHAVE DE ACESSO

3523 0103 7469 3800 0143 5500 3003 0000 4513 5188 6392

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230137795128 27/01/2023 00:31:44-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

799061402111

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.746.938/0001-43

FATURA / DUPLICATA

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE COM	UNIDADE TRIB	QUANTIDADE COM	QUANTIDADE TRIB	VLR UNITÁRIO COM	VLR UNITÁRIO TRIB	VALOR TOTAL	BC CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
	4 Argolas Preto															
032082	Display Multiuso Dello 0534 A4 Cristal	39261000	000	5102	UN	UN	10.0000	10.0000	6,980000	6,98	69,80	69,80	12,56	0,00	18,00	0,00
036662	Fita Dupla Face 3M 19mmX2m Fixa Forte Transparente	59061000	000	5102	UN	UN	2.0000	2.0000	16,230000	16,23	32,46	32,46	5,84	0,00	18,00	0,00
036948	Marcador Permanente Bic Marking Recarregavel Azul	96082000	000	5102	UN	UN	2.0000	2.0000	2,630000	2,63	5,26	5,26	0,95	0,00	18,00	0,00
037554	Saco Plastico Go Office Oficio 4 Furos 0,12m PCT 100UN	39231090	000	5102	UN	UN	2.0000	2.0000	29,850000	29,85	59,70	59,70	10,75	0,00	18,00	0,00
039223	Bobina Termica Go Office BPA Free 76mmx365m 48g CX 4UN	48119010	000	5102	UN	UN	1.0000	1.0000	120,290000	120,29	120,29	124,20	22,36	3,91	18,00	3,25
043420	Grampeador Metalico Go Office Pequeno	84729040	100	5102	UN	UN	3.0000	3.0000	8,600000	8,60	25,80	29,15	5,25	3,35	18,00	13,00
046395	Pasta L Go Office A4 Cristal PCT 10UN	42021210	000	5102	PT	PT	1.0000	1.0000	8,800000	8,80	8,80	8,80	1,58	0,00	18,00	0,00
046608	Papel Report A4 75g PCT 500fls	48025610	000	5102	UN	UN	20.0000	20.0000	23,000000	23,00	460,00	460,00	82,80	0,00	18,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8839 / 00000001710-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BR SUPPLY
CPF/CNPJ:	03.746.938/0001-43
Valor:	R\$ 938,34
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 30000045 BR SUPP
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 10:17:23

Código da operação:	00119444
Chave de segurança:	VN5KX61AM8P6AKCQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

 Município de Santa Isabel Secretaria Municipal de Administração e Finanças NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700 Paraíso da Grande São Paulo	Número da NF 00000688		
	Data e Hora de Emissão 06/02/2023 18:06:23		
	Código de Verificação 87F2-D6114		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.: Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO LTDA Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000 E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - INCS UPA ALTO DA P Endereço: RUA ALZIRO LEBRÃO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-531 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: viviane.miranda@incs.org.br			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
SERVIÇOS PRESTADOS DA UPA ALTO DA PONTE NO MÊS DE JANEIRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017, DO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. UBS - ALTO DA PONTE - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP VENCIMENTO EM 12/02/2023. DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO SICREDI AG 0710 C/C 24324-3			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 875,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 875,00			
Código do Serviço 14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ			
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	875,00	***	Veja observações abaixo
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Empresa optante do Simples Nacional. - Local de Prestação: Sede do Prestador. - Base de cálculo de R\$ 875,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 26,25			

SANTA ISABEL, 14/02/2023 14:17:16

Carimbo Padronizado do CNPJ

25.035.863/0001-25CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO
LTDA - (27572002761)Rua PROFESSORA LAURENTINA LORENA
CORREA DA SILVA, 26CENTRO
SANTA ISABEL-SPAo
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE -
INCS UPA ALTO DA PO

Prezado(s) senhor(es)

**CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 688 (Chave: 87F2-D6114)**

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

Data da retificação: 14/02/2023	Hora: 14:17	Campo retificado: Discriminação do Item
Original preenchido: SERVIÇOS PRESTADOS DA UPA ALTO DA PONTE NO MÊS DE JANEIRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017, DO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. UBS - ALTO DA PONTE - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP VENCIMENTO EM 12/02/2023. DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO SICREDI AG 0710 C/C 24324-3		
Retificação: SERVIÇOS PRESTADOS NA UBS ALTO DA PONTE NO MÊS DE JANEIRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, DO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. VENCIMENTO EM 12/02/2023. DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO SICREDI AG 0710 C/C 24324-3		

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

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

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 875,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 688 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 11:53:17

Código da operação:	00132123
Chave de segurança:	0RJFJ5WQLKTC19YA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101



Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº340 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>340</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0242 6044 4600 0175 5500 1000 0003 4012 9143 1026</p>
		<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias / Produtos	135230244582787 15/02/2023 12:33:50

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

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0001-62	15/02/2023
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Alziro Lebrao, 76	Alto da Ponte	12215-500	15/02/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	12:33:19

FATURA / DUPLICATA	
001	
15/03/2023	
4.362,00	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	4.362,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.362,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		9-SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
0				0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
0082	CLISTEROL 500 ML	30049099	0101	5102	UN	120	19,6000	2.352,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SOROF1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 100 ML - JP	30049099	0101	5102	BOL	300	6,7000	2.010,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
<p>Pagamento: Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 PIX 42604446000175 Trib aprox R\$: 586,68 Federal, R\$: 580,15 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 5B780E DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>		
		662 de 1169

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 4.362,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 340 COMERCIAL SOR
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 15:09:04

Código da operação:	00155084
Chave de segurança:	P36RX8V9SZ3N9U9C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE KM Clean Distribuidora e Importadora Eirelli OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 320,54 DESTINATÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/ INCS - R Rua Alziro Lebrao, 76 Alto da Ponte SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.014.084
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

KM Clean Distribuidora e Importadora Eirelli

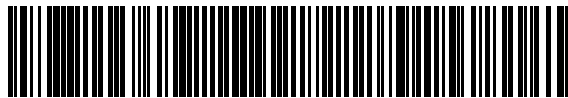
AV Santa Cruz do Areao, 1605 - Galpao 1
Vila Areao - 12061-100
TAUBATE - SP Fone/Fax: 1234320006

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.014.084
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0232 7564 4400 0148 5500 1000 0140 8412 2064 0631

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

135230253631263 - 16/02/2023 18:13:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEBIDA DE TERC. COM ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

688475469116

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

32.756.444/0001-48

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/ INCS

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

16/02/2023

ENDEREÇO

R Rua Alziro Lebrao, 76

BAIRRO / DISTRITO

Alto da Ponte

CEP

12212-530

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

16/02/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

12997557957

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

18:13:54

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

AV Alto do Rio Doce, 1566 - CEP: 12214-010

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Altos de Santana

CEP

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 16/02/2023
Valor R\$ 320,54

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,86	320,54
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	8,66	320,54

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE
1-Por conta do Dest

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

15

ESPÉCIE

VOLUME

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

13,772

PESO LÍQUIDO

13,600

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
01.24.150.0008	ALCOOL GEL 70° REFIL C/ UMECTANTES 800ML - PREMISSE Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	22072019	060	5405	UN	10,0000	10,3100	103,10	0,00	0,00	0,00		0,00	
01.16.015.0123	FIBRA DE LIMPEZA GERAL VERDE SLIM102X260 REF:SP9522FR - BETTANIN Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	68053090	060	5405	UN	10,0000	1,5900	15,90	0,00	0,00	0,00		0,00	
01.16.015.0125	FIBRA DE LIMPEZA LEVE BRANCA SLIM102X260 REF:SP9523FR - BETTANIN Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	68053090	060	5405	UN	10,0000	1,2600	12,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
01.01.052.0002	SABONETE PÉROLADO ERVA DOCE GALAO 5L REF 14510005 - DVISAO Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	34011190	060	5405	GL	2,0000	15,9800	31,96	0,00	0,00	0,00		0,00	
01.27.105.0011	SACO PEAD 100L AZUL 75X80 0,5 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232190	060	5405	PCT	2,0000	34,2000	68,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
01.21.151.0004	SACO PEAD 100L PRETO 75X80 0,3 - PMB Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232190	060	5405	PCT	2,0000	29,3600	58,72	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Fornecimento de MATERIAL DE LIMPEZA no mes de FEVEREIRO. na UBS ALTOS DE SANTANA em conformidade com o contrato de Gestao nº559/2022, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20230222.4011AS - PIS E COFINS COM TRIBUTACAO MONOFASICA, REVENDA A ALIQUITA ZERO CONFORME LEI Nº 10.147/2000, ART 1º, INCISO I "Pedido:" 14548
Portaria CAT nº 02/2018 0,00 / 0,00
Portaria CAT nº 68/2019 0,00 / 0,00
Portaria CAT nº 84/2019. 0,00 / 0,00
No. Ped. Cliente: 20230222.4011AS Email do Destinatário: compras1@integralogsaude.com.br

RESERVADO AO FISCO

KM Clean Distribuidora e Importadora Eirelli

AV Santa Cruz do Areao, 1605 - Galpao 1
Vila Areao - 12061-100
TAUBATE - SP Fone/Fax: 1234320006

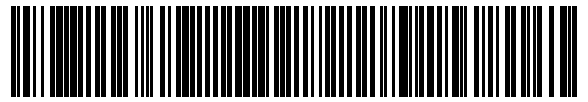
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. **000.014.084**
Série **001**
Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0232 7564 4400 0148 5500 1000 0140 8412 2064 0631

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

135230253631263 - 16/02/2023 18:13:56

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEBIDA DE TERC. COM ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

688475469116

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

32.756.444/0001-48

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01.27.151.0009	SACO PEAD 60L AZUL 55X65 0,3 - PMB Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232190	060	5405	PCT	2,0000	14,9300	29,86	0,00	0,00	0,00		0,00	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**Orçamento nº. 6683. 1**

KM Clean Distribuidora e Importadora Eirelli

AV Santa Cruz do Areao, 1605 - Vila Areão, TAUBATE - SP CEP 12061-100

Tel.: (12) 3432-0006 Fax: CNPJ:32.756.444/0001-48 IE: 688.475.469.116 Site: www.kmcleandistribuidora.com.br

15/02/2023 10:28:19

Validade: 15/02/2023

Cliente	Nome/Razão Social	CPF/CNPJ	Inscr. Est./ R.G.	Condição de Pagamento	Representante	Transportadora	Frete
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE/ INCS		09.268.215/0001-62		ANTECIPAÇÃO	Daniele Jesus		Destinatário

Endereço: R Rua Alziro Lebrão, 76, Alto da Ponte SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP CEP: 12212-530

Telefone : 12 99755-7957 E-Mail : compras1@integralogsaude.com.br

Valores R\$

Base ICMS	ICMS	Base ICMS Subst.	ICMS Subst.	Total Produtos	Total Serviços	Frete	IPI	Total Orçamento
103,10	18,56	0,00	0,00 +	320,54 +	0,00 +	0,00 +	0,00 =	320,54

Observação

Item	Descrição	UN	Class. Fiscal	Garant. (Meses)	Quant.	Preço Unit.	Preço Total	Valor IPI	Preço Total IPI	Entrega	
										Data	Quant.
<input checked="" type="checkbox"/>	01.24.010.0004 ALL CLEAN ALCOOL GEL 70º REFIL 700ML 111126 - AUDAX	UN	38.08.94.29		10,0000	10,3100	103,10	0,00	103,10	15/02/2023	10,0000
<input checked="" type="checkbox"/>	01.16.015.0123 FIBRA DE LIMPEZA GERAL VERDE SLIM102X260 REF:SP9522FR - BETTANIN	UN	68.05.30.90		10,0000	1,5900	15,90	0,00	15,90	15/02/2023	10,0000
<input checked="" type="checkbox"/>	01.16.015.0125 FIBRA DE LIMPEZA LEVE BRANCA SLIM102X260 REF:SP9523 FR - BETTANIN	UN	68.05.30.90		10,0000	1,2600	12,60	0,00	12,60	15/02/2023	10,0000
<input checked="" type="checkbox"/>	01.01.052.0002 SABONETE PEROLADO ERVA DOCE GALÃO 5L REF 14510005 - DVIÇÃO	GL	34.01.11.90		2,0000	15,9800	31,96	0,00	31,96	15/02/2023	2,0000
<input checked="" type="checkbox"/>	01.27.105.0011 SACO PEAD 100L AZUL 75X80 0,4	PCT	39.23.21.90		2,0000	34,2000	68,40	0,00	68,40	15/02/2023	2,0000
<input checked="" type="checkbox"/>	01.21.151.0004 SACO PEAD 100L PRETO 75X80 0,3 - PMB	PCT	39.23.21.90		2,0000	29,3600	58,72	0,00	58,72	15/02/2023	2,0000
<input checked="" type="checkbox"/>	01.27.151.0009 SACO PEAD 60L AZUL 55X65 0,3 - PMB	PCT	39.23.21.90		2,0000	14,9300	29,86	0,00	29,86	15/02/2023	2,0000



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000089092-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KM CLEAN DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA EIR
CPF/CNPJ:	32.756.444/0001-48
Valor:	R\$ 320,54
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 6683 KM CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 16:25:23

Código da operação:	00165131
Chave de segurança:	ASZX5FEPA3L90YE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 15/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 195,14 DESTINATÁRIO: INCS -INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Avenida Antonio Carlos Comitre, 1393 - 5º And-Sala 51 Parque Campolim Sorocaba-SP

NF-e
Nº. 000.002.122
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

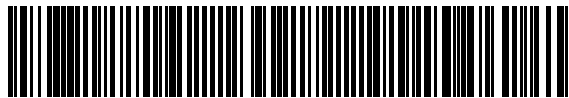
Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr
Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694 - loja 620
Jardim Sao Dimas - 12245-100
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: 1232043812

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.122
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0203 0728 4500 0261 5500 1000 0021 2212 7942 7129

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

135230246744414 - 15/02/2023 17:28:53

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Estadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL

125441377119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

03.072.845/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS -INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

15/02/2023

ENDEREÇO

Avenida Antonio Carlos Comitre, 1393 - 5º And-Sala 51

BAIRRO / DISTRITO

Parque Campolim

CEP

18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

15/02/2023

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

FONE / FAX
12997641457

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

17:29:12

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

Avenida Rui Barbosa, 76

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

Avenida Rui Barbosa, 76

BAIRRO / DISTRITO

Alto da Ponte

CEP

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

PAGAMENTO

Forma Depósito Bancário

Valor R\$ 195,14

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	205,40
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	10,26	0,00	0,00	0,00	63,59	0,00	195,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza

FRETE

3-Próprio por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

EXS9885

UF

SP

CNPJ / CPF

03.072.845/0002-61

ENDEREÇO

Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

125441377119

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

0,350

PESO LÍQUIDO

0,300

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
220033	SACO DE LIXO FLEX 60L PRETO 100UNID Fonte da Carga Tributaria: IBPT Retido na compra: BASE ICMS ST=39,14 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232910	0500	5405	UNI	2,0000	20,6000	41,20	2,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COD290	REFIL MOP PO 40CM STAR CLEAN Fonte da Carga Tributaria: IBPT	63071000	0102	5102	UNI	1,0000	24,5000	24,50	1,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
T-0506N	DISPENSER ACRILICO CRISTAL P/ COPO AGUA Fonte da Carga Tributaria: IBPT	39249000	0102	5102	UNI	1,0000	19,7000	19,70	0,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PAN008	PANO DE CHAO EXTRA 49CMX76CM Fonte da Carga Tributaria: IBPT Retido na compra: BASE ICMS ST=114,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	63071000	0500	5405	UNI	10,0000	12,0000	120,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional Nao gera credito de ICMS e IPI.^ICMS recolhido antecipadamente por Substituicao Tributaria conforme Art. 313K e 313L do RICMS.^&||Larissa dos Santos Vilas Boas^Compradora: Jacilene Vieira^- Ordem de Compra Numero: 20230222.4011AS^- UBS ALTOS DE SANTANA^- Fornecimento de MATERIAL DE LIMPEZA no mes de FEVEREIRO. na UBS ALTOS DE SANTANA em conformidade com o contrato de Gestao n° 559/2022, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230222.4011AS -.^Pagamento: A vista - Deposito bancario. ^Av. Alto do Rio Doce, 1566 - Jardim Altos de Santana/ Sao Jose dos Campos^ Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 63,59

RESERVADO AO FISCO

668 de 1169

Φ Fortaleza - Soluções Profissionais para Limpeza

Data : 15/02/2023

10:06:47

Av. Dr. Nelson D'Ávila, 1245 - Jardim São Dimas - São José dos Campos - SP

TEL. (12) 3204-3813 3204-3814

 (12) 98848-1156 98884-5298 98807-7419

vendas@lojafortaleza.com

www.lojafortaleza.com

Orçamento de Venda

Nome do vendedor: Larissa V.

Código do cliente: 6278 INCS -INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Sequência: 9256

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
2	SACO DE LIXO FLEX 60L PRETO 100UNID	19,57	39,14
1	REFIL MOP PO 40CM STAR CLEAN	23,28	23,28
1	DISPENSER ACRILICO CRISTAL P/ COPO AGUA	18,72	18,72
10	PANO DE CHAO EXTRA 49CMX76CM	11,40	114,00

Orçamento válido por 07 dias

Solicitante: Jacilene

UBS ALTOS DE SANTANA

CNPJ FORTALEZA: 03.072.845/0002-61

Valor Total

205.40

Total com Desconto

195.14



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000099703-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FORTALEZA SOLUCOES PROFISSIONAIS PARA LI
CPF/CNPJ:	03.072.845/0002-61
Valor:	R\$ 195,14
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 9256 FORTALEZA
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 16:28:45

Código da operação:	00165518
Chave de segurança:	G25RFRH4ZTUSREF1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
 SALES EQUIP. E PROD. HIG. PROF. LTDA. R. PROF. HASEGAWA, 250 - GALPAO 699/697 - COLONIA 08260-090 SAO PAULO - SP (11) 2723-4000		0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 004.761.207 SÉRIE 1 FOLHA 1/2		CHAVE DE ACESSO 3523 0210 2905 5700 0168 5500 1004 7612 0710 0782 5240 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS NO ESTADO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230245295932 15/02/2023 14:20:19	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148.264.300.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 10.290.557/0001-68	

DESTINATÁRIO				CNPJ		DATA DA EMISSÃO			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (613886)				09.268.215/0001-62		15/02/2023			
ENDEREÇO AV ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - A.5 S.5.1		BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM		CEP 18047-620		DATA DA SAÍDA			
MUNICÍPIO SOROCABA		UF SP		FONE / FAX (00) 2236-5024		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA	


INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA				CNPJ		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
NOME / RAZÃO SOCIAL UBS ALTO DE SANTANA				09.268.215/0001-62			
ENDEREÇO AV. ALTO DO RIO DOCE, 1566		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ALTOS DE		CEP 12212-000			
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP		FONE / FAX (00) 0000-0000			

FATURA / DUPLICATA													
PARCELAS													
001 20/02/2023 1.159,07													
CÁLCULO DO IMPOSTO													
BASE CÁLC ICMS 54,78		VALOR ICMS 9,86		BASE CÁLC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 1.159,07					
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPI 0,00		VALOR APROX TRIB 402,83		TOTAL DA NOTA 1.159,07	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS													
NOME / RAZÃO SOCIAL SALES EQUIP. E P. DE HIG. PROF LTDA				FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ	
ENDEREÇO R. PROF. HASEGAWA 699 - COLONIA (ZONA L)				MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148.264.300.110					
QUANTIDADE 89		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO 00089		PESO BRUTO 67,700		PESO LÍQUIDO 67,500			

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
019441	COPO 180ML COPOSUL BR PS 25X100 Cód. Barras: 17896424100033	39241000	060	5405	CX	3	99,68	299,04	0,00	0,00		112,29
016648	DETERGENTE 5L NEUTRO TRIUM Cód. Barras: 7899673302527	34029090	060	5405	GL	1	10,47	10,47	0,00	0,00		3,51
013777	P.HIG ROLAO BESTPAPER 8X300 BR FS Cód. Barras: 7898920231535	48181000	060	5405	FD	8	24,15	193,20	0,00	0,00		60,76
019608	P.INT 2DB BR 20X21 VO TUDINHA Cód. Barras: 7898963019466	48182000	060	5405	PT	70	6,79	475,30	0,00	0,00		164,45
014319	PANO BOBINA 28X25M LIFE CLEAN AZUL Cód. Barras: 7908182700264	56031290	000	5102	UN	1	11,63	11,63	11,63	2,09	18,00	3,66
016128	SABAO PEDRA 180G NEUTRO GLICER YPE C/5 Cód. Barras: 7896098905906	34011900	000	5102	PC	1	15,61	15,61	15,61	2,81	18,00	4,91
016758	SABONETEIRA C/RESER 800ML TRILHA BR SUST 789 Cód. Barras: 7899853208892	39229000	000	5102	UN	1	27,54	27,54	27,54	4,96	18,00	8,66
017345	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100 Cód. Barras: 040232768170	39232190	060	5405	PT	2	38,87	77,74	0,00	0,00		27,45
017344	SACO P/LIXO INFEC 50L EMBALAC C/100 Cód. Barras: 040232768156	39232190	060	5405	PT	2	24,27	48,54	0,00	0,00		17,14
CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES												

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (continua no corpo do DANFE) CUBAGEM: 1,11050 LOCAL DE ENTREGA: UBS ALTO DE SANTANA NOME FANTASIA: INCS - INSTITUTO NAC PORTADOR: DINHEIRO VENDEDOR: DAFINI OLIVEIRA ENT:AV. ALTO DO RIO DOCE 1566 JARDIM ALTOS DESAO JOSE DOS CAMP/SP NUMERO PEDIDO: 782524 ORC.064655 ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIB. CFE ART. 313-E,313-G,313-K,313-			
FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br		Gerado em 15/02/2023 às 14:32:13 pelo UniDANFE 3.9.8 Plus | www.unidanfe.com.br	

		RECEBEMOS DE SALES EQUIP. E PROD. HIG. PROF. LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 004.761.207. EMISSÃO: 15/02/2023 VALOR TOTAL: 1.159,07 DESTINATÁRIO: 613886-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV. ALTO DO RIO DOCE.		NF-e 004.761.207 SÉRIE 1 671 de 1169	
DATA DO RECEBIMENTO		ASSINATURA DO RECEBEDOR - SALES EQUIP. - CNPJ: 10.290.557/0001-68			

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**SALES EQUIP. E PROD. HIG. PROF.
LTDA.**

**R. PROF. HASEGAWA, 250 - GALPAO 699/697 - COLONIA
08260-090 SAO PAULO - SP
(11) 2723-4000**

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

004.761.207
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0210 2905 5700 0168 5500 1004 7612 0710 0782 5240

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230245295932 15/02/2023 14:20:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148.264.300.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

10.290.557/0001-68

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
W.RICMS	FORNECIMENTO M.LIMPEZA-MES FEVEREIRO UBS-ALTO DE SANTANA Trib aprox RS: 194.20 Federal, 208.63 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ			C.G.5	559/2022	OC20	230222	411 A	AVISTA			



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0287 / 00000053805-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SALES
CPF/CNPJ:	10.290.557/0001-68
Valor:	R\$ 1.159,07
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 64655 SALES
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 16:32:13

Código da operação:	00165780
Chave de segurança:	C84HSCQWZ61URWM1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBI(EMOS) DE	BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A	, A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO:	NF-e Nº 3026717 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A  RUA JOSE MARTINS FERNANDES, 601 (CL IMIGRANTE) GALPAO 32 BATISTINI - SAO BERNARDO DO CAMPO - SP FONE: S/N CEP: 09843-400	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA Nº 3026717 SÉRIE 3 FL 1 / 2	
	CHAVE DE ACESSO 3523 0203 7469 3800 0143 5500 3003 0267 1712 0804 4270 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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230252595095 16/02/2023 15:41:55-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL 799061402111	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 03.746.938/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF/ID Estrangeiro 09.268.215/0001-62 DATA DA EMISSÃO 16/02/2023	ENDEREÇO AV ANTONIO C COMITRE, 1393, AND 5 SL 51 BAIRRO/DISTRITO PRQ CAMPOLIM CEP 18047-620 DATA DA ENTRADA/SAÍDA	MUNICÍPIO SOROCABA UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA
---	---	--

FATURA / DUPLICATA 001 16/02/2023 979,73

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 979,73	VALOR DO ICMS 176,35	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 978,61	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 1,12	VALOR TOTAL DA NOTA 979,73

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME/RAZÃO SOCIAL ROTATIVA TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 17.848.035/0001-88
ENDEREÇO ESTRADA MARCO POLO 290 SALA 01		MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 635683128112		
QUANTIDADE 6	ESPÉCIE VOL	MARCA BRS	NUMERAÇÃO 6	PESO BRUTO 80,250	PESO LÍQUIDO 80,250	

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE COM	UNIDADE TRIB	QUANTIDADE COM	QUANTIDADE TRIB	VLR UNITÁRIO COM	VLR UNITÁRIO TRIB	VALOR TOTAL	BC CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
001652	Visor para Pasta Suspensa Dello 0116E Branco PCT 50UN	39261000	000	5102	UN	UN	1.0000	1.0000	7,100000	7,10	7,10	7,10	1,28	0,00	18,00	0,00
007039	Fita Corretiva Maxprint Branca 5mmx6M	96091000	200	5102	UN	UN	2.0000	2.0000	4,500000	4,50	9,00	9,00	1,62	0,00	18,00	0,00
007274	Pasta Suspensa Frama 240x360mm Kraft	48209000	000	5102	UN	UN	25.0000	25.0000	1,980000	1,98	49,50	49,50	8,91	0,00	18,00	0,00
019036	Grampo BRW Galvanizado 26/6 CX 5000UN	83052000	200	5102	UN	UN	1.0000	1.0000	4,900000	4,90	4,90	4,90	0,88	0,00	18,00	0,00
032082	Display Multiuso Dello 0534 A4 Cristal	39261000	000	5102	UN	UN	10.0000	10.0000	7,090000	7,09	70,90	70,90	12,76	0,00	18,00	0,00
035877	Apontador de Lapis Plastico Faber Castell Deposito Sortido	82141000	000	5102	UN	UN	2.0000	2.0000	3,100000	3,10	6,20	6,20	1,12	0,00	18,00	0,00
039936	Clips Galvanizado Go Office 6/0	83059000	000	5102	CX	CX	1.0000	1.0000	11,540000	11,54	11,54	11,54	2,08	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [Numero do Pedido: P1-4813897-] 20230222.4012AS - [2229408 - Av Alto do Rio Doce] - ENTREGAR: Avenida Alto do Rio Doce|1566|Jardim Altos de Santana|Sao Jose dos Campos|SP|12214010|3549904| - Das 08h/16h de Seg a Sex Compras Jacilene 12 99642-3869 - [em 15/02/2023] - - Fica atribuido a BRS SP a condicao de sujeito passivo por substituaocao tributaria, a que se refere o inciso VI do art. 264 do RICMS/2000. Regime Especial 485/2015. - Valor do ICMS de desoneração: R\$ 0,00 Valor Total do FCP (Fundo de Combate à Pobreza): R\$ 0,00 Valor Total do FCP(Fundo de Combate à Pobreza) retido por Substituição Tributária: R\$ 0,00	RESERVADO AO FISCO 674 de 1169
---	-----------------------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A



**RUA JOSE MARTINS FERNANDES, 601
(CL IMIGRANTE) GALPAO 32
BATISTINI - SAO BERNARDO DO CAMPO - SP
FONE: S/N CEP: 09843-400**

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA



CHAVE DE ACESSO

3523 0203 7469 3800 0143 5500 3003 0267 1712 0804 4270

0-ENTRADA 1
1-SAÍDA 1
Nº 3026717
SÉRIE 3
FL 2 / 2

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230252595095 16/02/2023 15:41:55-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

799061402111

INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.746.938/0001-43

FATURA / DUPLICATA

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNIDADE		QUANTIDADE		VLR UNITÁRIO		VALOR TOTAL	BC CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
					COM	TRIB	COM	TRIB	COM	TRIB					ICMS	IPI
	Fio 1,20mm Leve CX 220UN															
041811	Mouse Pad Basico Go Tech H1113 Preto	60011020	000	5102	un	un	10.0000	10.0000	5,390000	5,39	53,90	53,90	9,70	0,00	18,00	0,00
043254	Clips Galvanizado Go Office 3/0 Fio 1,00mm Leve CX 450UN	83059000	000	5102	CX	CX	1.0000	1.0000	11,540000	11,54	11,54	11,54	2,08	0,00	18,00	0,00
043420	Grampeador Metalico Go Office Pequeno	84729040	100	5102	UN	UN	1.0000	1.0000	8,600000	8,60	8,60	9,72	1,75	1,12	18,00	13,00
046308	Arquivo Morto Go Office 360x130x250mm Branco 10UN	39231090	000	5102	PT	PT	1.0000	1.0000	55,430000	55,43	55,43	55,43	9,97	0,00	18,00	0,00
046608	Papel Report A4 75g PCT 500fIs	48025610	000	5102	UN	UN	30.0000	30.0000	23,000000	23,00	690,00	690,00	124,20	0,00	18,00	0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Razão Social: BRS Suprimentos Corporativos S/A | CNPJ: 03746938000143

Cotação : 271691 - UBS ALTOS DE SANTANA- Br Supply- 07-02 | Validade: 22/02/2023









Cliente: 2229408 - INCS - 0162

Endereço: AV ANTONIO C COMITRE, Nº 1393, Bairro: PRQ CAMPOLIM - CEP: 18047620 | Sorocaba - 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 500fils NCM: 48025610	R\$ 23,00	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23,00 x	30 =	R\$ 690,00
 035877	Apontador de Lápis Plástico Faber Castell Depósito Sortido NCM: 82141000FP	R\$ 3,10	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,10 x	2 =	R\$ 6,20
 007039	Fita Corretiva Maxprint Branca 5mmx6M NCM: 38249929I	R\$ 4,50	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4,50 x	2 =	R\$ 9,00
 019036	Grampo BRW Galvanizado 26/6 CX 5000UN NCM: 83052000I	R\$ 4,90	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4,90 x	1 =	R\$ 4,90
 001652	Visor para Pasta Suspensa Dello 0116E Branco PCT 50UN NCM: 39261000EXCMT	R\$ 7,10	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,10 x	1 =	R\$ 7,10
 032082	Display Multiuso Dello 0534 A4 Cristal NCM: 39261000EXCMT	R\$ 7,09	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,09 x	10 =	R\$ 70,90
 007274	Pasta Suspensa Framma 240x360mm Kraft NCM: 48209000TA	R\$ 1,98	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1,98 x	25 =	R\$ 49,50
 041811	Mouse Pad Básico Go Tech H1113 Preto NCM: 60011020	R\$ 5,39	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5,39 x	10 =	R\$ 53,90



043254 Clips Galvanizado Go Office 3/0 Fio 1,00mm Leve CX 450UN
NCM: 83059000

R\$ 11,54 18,00% R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 11,54 x 1 = R\$ 11,54



039936 Clips Galvanizado Go Office 6/0 Fio 1,20mm Leve CX 220UN
NCM: 83059000

R\$ 11,54 18,00% R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 11,54 x 1 = R\$ 11,54



046308 Arquivo Morto Go Office 360x130x250mm Branco 10UN
NCM: 39231090

R\$ 55,43 18,00% R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 55,43 x 1 = R\$ 55,43



043420 Grampeador Metálico Go Office Pequeno
NCM: 84729040I

R\$ 8,60 18,00% R\$ 1,12 R\$ 0,00 R\$ 9,72 x 1 = R\$ 9,72

FRETE: CIF

Total: R\$ 979,73



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8839 / 00000001710-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRS SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A
CPF/CNPJ:	03.746.938/0001-43
Valor:	R\$ 979,73
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 271691 BRS
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 16:34:20

Código da operação:	00166121
Chave de segurança:	XHJRT62QR06WQ0TY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE FUTURITY MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000439 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

Futurity Medical

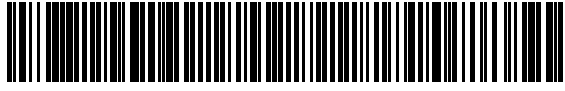
FUTURITY MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
Avenida Otávio Braga de Mesquita, 1168, Vila Flórida
07.191-000 - Guarulhos - SP
Fone (11) 2407-4349 www.futuritymedical.com.br - carlos@futuritymedical.com.br

DANFE
Documento Auxiliar
da Nota Fiscal
Eletrônica

0-Entrada
1-Saída 1

Nº 000439
SERIE: 1
Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso
3523 0220 9318 4500 0108 5500 1000 0004 3915 8536 4078

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	Protocolo de autorização de uso 135230288281933 24/02/2023 10:21:41
Inscrição Estadual 127403481119	Inscr.est. do subst.trib. CNPJ 20.931.845/0001-08

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	Inscrição Estadual ISENTO	Data emissão 17/02/2023
Endereço Rua Edissa Pacheco Carvalho, 26	Bairro Parque Campolim	CEP 18.047-631	Data saída 17/02/2023
Município Sorocaba	Fone/Fax	UF SP	Hora saída 09:48:58

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	24/02/2023	2.670,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 2.670,00
Valor do frete 0,00	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 2.670,00

Transportador/Volumes transportados

Nome DSL LOGISTICA TRANSPORTES E SERVIÇOS EIRELI	Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF SP	CNPJ/CPF 23.532.118/0001-66
Endereço RUA JOÃO DA ROCHA ,220	Município SÃO PAULO	UF SP	Inscrição Estadual 129461692117	Quantidade 7	Espécie cx
Marca	Numeração	Peso bruto 86,000	Peso líquido 84,000		

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
34365	SOLUCAO GLICOSE 5% 250 ML-FR	17024010	0400	5.102	FR	300,00	8,90	2.670,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00
---------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

Dados adicionais

Observações Total aproximado de tributos: R\$ 839,72 (31,45%) Federais R\$ 359,12 (13,45%) Estaduais R\$ 480,60 (18,00%) . Fonte IBPT. Ordem de compra:20230222.1049.AP Fornecimento de SOLUÇÕES no mês de 02/2023 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestão n 559/2022 ,pactuado entre o INCS -Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a P. M de São José dos Campos. Forma de Pagamento: Antecipado (Via transferência bancária) Dados Bancário: Banco do Brasil- Agência:1530-0 -Conta Corrente-95744-5, Prazo de Entrega: Ate 7 dias úteis Local de Entrega: Rua Alziro Lebrão,76-Alto da Ponte, São José dos Campos-SP,12212-531 Setor: Almoxarifado	Reservado ao fisco
---	--------------------

20/03/2023 16:56:55



FUTURITY MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA - (11) 2407-4349
 Avenida Otávio Braga de Mesquita, N° 1168
 07191000 - Guarulhos, SP
 CNPJ: 20.931.845/0001-08, IE: 127403481119

Pedido 3444

Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62, IE: ISENTO Rua Edissa Pacheco Carvalho, N° 26, Bairro: Parque Campolim Sorocaba, SP, 18047631, compras.embu@integralogsaude.com.br	Número do pedido	3444
	Data	15/02/2023
	Data prevista	15/02/2023

Loja

Futurity Medical

Itens do pedido de venda

Descrição do produto/serviço	NCM	Código	Un	Qtde	Valor unitário	Valor total
SOLUÇÃO BOLSA GLICOSE 5% 250 ML		31580	UN	300,00	8,90	2.670,00
					N° de itens	1,00
					Soma das Qtdes	300,00
					Total de produtos	2.670,00
					Total do pedido	2.670,00

Observações

Ordem de compra:20230222.1049.AP Fornecimento de SOLUÇÕES no mês de 02/2023 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestão n 559/2022 ,pactuado entre o INCS -Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a P. M de São Jose dos Campos. Forma de Pagamento: Antecipado (Via transferência bancária) Dados Bancário: Banco do Brasil- Agência:1530-0 -Conta Corrente-95744-5, Prazo de Entrega: Ate 7 dias úteis Local de Entrega: Rua Alziro Lebrão,76-Alto da Ponte, São Jose dos Campos-SP,12212-531



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1530 / 00000095744-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUTURITY MEDICAL IMPORTACAO E EXXPORTACA
CPF/CNPJ:	20.931.845/0001-08
Valor:	R\$ 2.670,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 3444 FUTURITY
Histórico:	

Data de débito:	15/02/2023
Data / Hora da operação:	15/02/2023 16:39:57

Código da operação:	00166735
Chave de segurança:	YSJL80YS32Q210E7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Recebemos de THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA (GENESIS) os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.054.220 Serie: 1

THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA (GENESIS)  PRACA PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAC JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saida 1 Nro. Nota: 000.054.220 Serie:1 Folha: 1 de 2	 Chave de Acesso 3523 0212 8340 8200 0159 5500 1000 0542 2010 4880 4016 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135230251822708 16/02/2023 14:03:14	
Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59	

DESTINATARIO/REMETENTE			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	Data da Emissao 16/02/2023
Endereco RUA AV ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393, ANDAR 5 SALA 51		Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047620
Município SOROCABA	Fone/Fax (41) 2118-6949	UF SP	Inscricao Estadual 18047620
			Data de Saida / Entrada 16/02/2023
			Hora de Saida 14:01

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
Nome/Razao Social		CNPJ/CPF 09268215000162	Inscricao Estadual
Endereco AVENIDA AV. ALTO DO RIO DOCE, 1566		Bairro/Distrito JD ALTOS DE SANTANA	CEP 12212000
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	Fone/Fax	

FATURA/DUPLICATA
16/02/2023 001 243,18

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	70,75	0,00	0,00	243,18
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	243,18

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
Nome/Razao Social		Frete por Conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)		Codigo ANTT	Placa	UF / CPF/CNPJ
Endereco			Município		UF	Inscricao Estadual
Quantidade 4	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 5,195	Peso Liquido 2,418	

DADOS ADICIONAIS
Informacoes Complementares DEPOSITO OK - Fornecimento de MATERIAL DE ESCRITORIO no mes de FEVEREIRO, na UBS ALTOS DE SANTANA em conformidade com o contrato de Gestao n ;559/2022, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230222.4012AS -;Vencimento: A VISTA; Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.
Reservado ao Fisco

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

 THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA (GENESIS) PRACA PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAC JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica		
	0 - Entrada 1 - Saída	1	
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135230251822708 16/02/2023 14:03:14	
Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
9283134000097	APONTADOR C/DEPOSITO RETANGULAR Informacoes Adicionais: CEST: 28.025.02 Val. Aprox. dos Tributos: RS 1,09 (37,55 %) Fonte:IBPT	82141000	0102	5102	UN.	2	1,45	0,00	2,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898563360807	ENVELOPE KRAFT KN25 176X250 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 19.019.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 6,31 (32,61 %) Fonte:IBPT	48171000	5500	5405	PCT	2	9,67	0,00	19,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353000000435	BLOCO REC.ADES.38X51 4COR NEON 50FL MEMO NOTE Informacoes Adicionais: CEST: 19.025.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,51 (34,83 %) Fonte:IBPT	48209000	0102	5102	PCT	2	3,60	0,00	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897237320284	PASTA CAT.10ENV.FINO COLCH.PVC PTO 1028 DAC Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 6,35 (37,55 %) Fonte:IBPT	42021210	0500	5405	UN	2	8,46	0,00	16,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897731130242	BORRACHA PLASTICA LEO&LEO Informacoes Adicionais: CEST: 28.057.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,39 (17,59 %) Fonte:IBPT	40169200	0102	5102	UN	2	1,11	0,00	2,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353100001219	EXPOSITOR CLASSIC CRISTAL ACRIMET REF.863CR Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 23,81 (37,55 %) Fonte:IBPT	42021210	0500	5405	UNID	2	31,70	0,00	63,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353100001196	ORGANIZADOR DE ESCRITORIO REF.860 CRISTAL Informacoes Adicionais: CEST: 28.058.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 26,28 (37,55 %) Fonte:IBPT	42021210	0500	5405	UNID	1	70,00	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353100003350	EVA 60X40 VERDE BANDEIRA Informacoes Adicionais: CEST: 28.059.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 4,01 (31,45 %) Fonte:IBPT	64062000	0102	5102	UN	5	2,55	0,00	12,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898078763636	PLASTICO AUTOADESIVO BRANCO 10MTS Informacoes Adicionais: CEST: 10.008.00	39199020	0500	5405	ROLO	1	48,45	0,00	48,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares DEPOSITO OK - Fornecimento de MATERIAL DE ESCRITORIO no mes de FEVEREIRO, na UBS ALTOS DE SANTANA em conformidade com o contrato de Gestao n ;559/2022, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230222.4012AS -;Vencimento: A VISTA; Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA

Data: 15/02/2023

PEDIDO DE VENDA

Nro.: 13534701A

ID: 0892101

Hora: 15:00:24

Fone:(12) 3923-7140

1 / 1

Cliente : 186801 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE **Data Emissão:**15/02/2023
Endereço: RUA AV ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393, ANDAR 5 SALA 51 **Bairro:** PARQUE CAMPOLIM
Cidade: SOROCABA **UF:** SP **CEP:** 18047620
CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 **Inscr. Est.:**
Frete: **Forma Pagto. :** DEPOSITO/PIX ANTECIPADO
Fone: (41) 2118-6949 **Contato:** MARCELA/CRISTIANA/MARCOS
E-mail: gerencia@integralogsaude.com.br

Localizacao	Ref.	Descrição	Qtde.	Unid.	VI.Unit.	VI. Total
CAIXA 71	56	APONTADOR C/DEPOSITO RETANGULAR	2,00	UN.	1,45	2,90
PRAT.4 4C	121	BLOCO REC.ADES.38X51 4COR NEON 50FL MEMO NOTE	2,00	PCT	3,60	7,20
CAIXA 55	168	BORRACHA PLASTICA LEO&LEO	2,00	UN	1,11	2,22
SCRITY	595	ENVELOPE KRAFT KN25 176X250 50UN.	2,00	PCT	9,67	19,34
	813	EVA 60X40 VERDE BANDEIRA	5,00	UN	2,55	12,75
AEREO	815	EXPOSITOR CLASSIC CRISTAL ACRIMET REF.863CR	2,00	UNID	31,70	63,40
AEREO	1168	ORGANIZADOR DE ESCRITORIO REF.860 CRISTAL	1,00	UNID	70,00	70,00
PRAT.5 2D	1342	PASTA CAT.10ENV.FINO COLCH.PVC PTO 1028 DAC	2,00	UN	8,46	16,92
	1563	PLASTICO AUTOADESIVO BRANCO 10MTS	1,00	ROLO	48,45	48,45

Total Quantidade :	19,00
---------------------------	--------------

Total Frete:	0,00
---------------------	-------------

Total:	243,18
---------------	---------------

Vendedor: 501 ELLEN ROSE MARSII PEREIRA

Seu Nro. Pedido:

Observação: UBS ALTOS DE SANTANA
 OC 20230222.4012AS
 CEF 104 - AGENCIA: 0351 - OP: 003 - C/C: 00001317-3

Endereço de Entrega: AVENIDA AV. ALTO DO RIO DOCE, 1566 - JD ALTOS DE SANTANA - CEP: 12212000 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0

Conta destino: 0351 / 003 / 00001317-3

Nome destinatário: THOMAZ DE ARAUJO E CIA LTDA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 243,18

Data de débito: 15/02/2023

Data/hora da operação: 15/02/2023 16:37:18

Código da operação: 151637

Chave de segurança: CHMSH1MY4NKT5S9G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

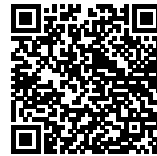
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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: 02/02/2023 15:35:53
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 197 / E
Código de Verificação: H9B7ZPWoL

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.969.526/0001-04
Nome/Razão Social: I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
Endereço: AVENI BRASILIO DUARTE 165 RESIDENCIAL VISTA LINDA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12220-045
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 413526
E-mail: CONTATO@LCLIMACONTABILIDA DE.COM.BR

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 CAMPOLIM
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18047-620
Telefone:
Inscrição Municipal: 930101
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de instalação e configuração relógio de ponto.
Serviço de sistema web(licença e suporte)inclusive fornecimento de uma bobina.
OBS: SERVIÇO REALIZADO UBS TELESPARK(SJCAMPOS)

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331980002 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE
Serviço: 1402 - ASSISTENCIA TECNICA.

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
543,00	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\$)
543,00	0,00	0,00	543,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!

|077-9|

Recibo do Pagador

Beneficiário 34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					Vencimento 10/02/2023
Endereço do Beneficiário AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/092482473
Data do Documento 02/02/2023	Nº do Documento 0197	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 02/02/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0093977583-1
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 543,00
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2% EM 11/02/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/02/2023. Ref Ubs Telespark Data Limite para pagamento: 25/02/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393 ANDAR 5 SALA 51 PARQUE CAMPOLIM 18047-620 SOROCABA/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62
Beneficiário Final I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04

Autenticação Mecânica

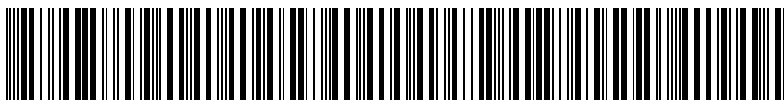
|077-9| 07790.00116 12037.967408 09397.758310 3 92570000054300

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/02/2023
Beneficiário 34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					Agência / Código do Beneficiário 00019/092482473
Endereço do Beneficiário AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0093977583-1
Data do Documento 02/02/2023	Nº do Documento 0197	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 02/02/2023	(=) Valor do Documento 543,00
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2% EM 11/02/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/02/2023. Ref Ubs Telespark Data Limite para pagamento: 25/02/2023					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393 ANDAR 5 SALA 51 PARQUE CAMPOLIM 18047-620 SOROCABA/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62
Beneficiário Final I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

687 de 1169





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12037.967408 09397.758310 3 92570000054300
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS Instituto Nacional de Ciencias da S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	10/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	16/02/2023
Valor Nominal do Boletto:	543,00
Juros (R\$):	0,35

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	10,86
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	554,21
Valor Pago (R\$):	554,21
Identificação do Pagamento:	NF 197 I F F

Data/hora da operação: 16/02/2023 10:44:59

Código da operação: 047157561
Chave de segurança: CEUJ91G0CZPM2VU9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
 SALES EQUIP. E PROD. HIG. PROF. LTDA. R. PROF. HASEGAWA, 250 - GALPAO 699/697 - COLONIA 08260-090 SAO PAULO - SP (11) 2723-4000		0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 004.761.207 SÉRIE 1 FOLHA 1/2		CHAVE DE ACESSO 3523 0210 2905 5700 0168 5500 1004 7612 0710 0782 5240 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS NO ESTADO				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230245295932 15/02/2023 14:20:19	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148.264.300.110		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 10.290.557/0001-68	

DESTINATÁRIO		NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (613886)		CNPJ 09.268.215/0001-62		DATA DA EMISSÃO 15/02/2023	
ENDEREÇO AV ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - A.5 S.5.1		BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM		CEP 18047-620		DATA DA SAÍDA	
MUNICÍPIO SOROCABA		UF SP		FONE / FAX (00) 2236-5024		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
HORA DA SAÍDA							

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		NOME / RAZÃO SOCIAL UBS ALTO DE SANTANA		CNPJ 09.268.215/0001-62		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO AV. ALTO DO RIO DOCE, 1566		BAIRRO / DISTRITO JARDIM ALTOS DE		CEP 12212-000			
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP		FONE / FAX (00) 0000-0000			


FATURA / DUPLICATA		PARCELAS		001 20/02/2023 1.159,07			
--------------------	--	----------	--	-------------------------	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE CÁLC ICMS		VALOR ICMS		BASE CÁLC ICMS ST		VALOR ICMS ST		TOTAL DOS PRODUTOS			
		54,78		9,86		0,00		0,00		1.159,07			
VALOR FRETE		VALOR SEGURO		VALOR DESCONTO		OUTRAS DESP		VALOR IPI		VALOR APROX TRIB		TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		402,83		1.159,07	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL SALES EQUIP. E P. DE HIG. PROF LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ	
ENDEREÇO R. PROF. HASEGAWA 699 - COLONIA (ZONA L)		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 148.264.300.110							
QUANTIDADE 89		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO 00089		PESO BRUTO 67,700		PESO LÍQUIDO 67,500			

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
019441	COPO 180ML COPOSUL BR PS 25X100 Cód. Barras: 17896424100033	39241000	060	5405	CX	3	99,68	299,04	0,00	0,00		112,29
016648	DETERGENTE 5L NEUTRO TRIUM Cód. Barras: 7899673302527	34029090	060	5405	GL	1	10,47	10,47	0,00	0,00		3,51
013777	P.HIG ROLAO BESTPAPER 8X300 BR FS Cód. Barras: 7898920231535	48181000	060	5405	FD	8	24,15	193,20	0,00	0,00		60,76
019608	P.INT 2DB BR 20X21 VO TUDINHA Cód. Barras: 7898963019466	48182000	060	5405	PT	70	6,79	475,30	0,00	0,00		164,45
014319	PANO BOBINA 28X25M LIFE CLEAN AZUL Cód. Barras: 7908182700264	56031290	000	5102	UN	1	11,63	11,63	11,63	2,09	18,00	3,66
016128	SABAO PEDRA 180G NEUTRO GLICER YPE C/5 Cód. Barras: 7896098905906	34011900	000	5102	PC	1	15,61	15,61	15,61	2,81	18,00	4,91
016758	SABONETEIRA C/RESER 800ML TRILHA BR SUST 789 Cód. Barras: 7899853208892	39229000	000	5102	UN	1	27,54	27,54	27,54	4,96	18,00	8,66
017345	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100 Cód. Barras: 040232768170	39232190	060	5405	PT	2	38,87	77,74	0,00	0,00		27,45
017344	SACO P/LIXO INFEC 50L EMBALAC C/100 Cód. Barras: 040232768156	39232190	060	5405	PT	2	24,27	48,54	0,00	0,00		17,14
	CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES											

DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (continua no corpo do DANFE)		RESERVADO AO FISCO	
CUBAGEM: 1,11050		LOCAL DE ENTREGA: UBS ALTO DE SANTANA			
NOME FANTASIA: INCS - INSTITUTO NAC		PORTADOR: DINHEIRO VENDEDOR: DAFINI OLIVEIRA			
ENT:AV. ALTO DO RIO DOCE 1566 JARDIM ALTOS DESAO JOSE DOS CAMP/SP		NUMERO PEDIDO: 782524			
ORC.064655		ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIB. CFE ART. 313-E,313-G,313-K,313-			
FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br				Gerado em 15/02/2023 às 14:32:13 pelo UniDANFE 3.9.8 Plus | www.unidanfe.com.br	

		RECEBEMOS DE SALES EQUIP. E PROD. HIG. PROF. LTDA. OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 004.761.207. EMISSÃO: 15/02/2023 VALOR TOTAL: 1.159,07 DESTINATÁRIO: 613886-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV. ALTO DO RIO DOCE.		NF-e 004.761.207 SÉRIE 1 690 de 1169	
DATA DO RECEBIMENTO		ASSINATURA DO RECEBEDOR - SALES EQUIP. - CNPJ: 10.290.557/0001-68			

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**SALES EQUIP. E PROD. HIG. PROF.
LTDA.**

**R. PROF. HASEGAWA, 250 - GALPAO 699/697 - COLONIA
08260-090 SAO PAULO - SP
(11) 2723-4000**

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

004.761.207
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0210 2905 5700 0168 5500 1004 7612 0710 0782 5240

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230245295932 15/02/2023 14:20:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148.264.300.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

10.290.557/0001-68

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
W.RICMS	FORNECIMENTO M.LIMPEZA-MES FEVEREIRO UBS-ALTO DE SANTANA Trib aprox RS: 194.20 Federal, 208.63 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ			C.G.5	59/2022	OC20	230222	411 A	AVISTA			



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0287 / 00000053805-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SALES
CPF/CNPJ:	45.602.007/0001-11
Valor:	R\$ 1.159,07
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 64655 SALES
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 10:43:11

Código da operação:	00118443
Chave de segurança:	8YVUSQZV5J050K82

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

 Município de Santa Isabel Secretaria Municipal de Administração e Finanças NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700 Paraíso da Grande São Paulo	Número da NF 00000689		
	Data e Hora de Emissão 06/02/2023 18:11:57		
	Código de Verificação 8F56-8861C		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.: Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO LTDA Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000 E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - INCS UPA ALTO DA P Endereço: RUA ALZIRO LEBRÃO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212-531 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: viviane.miranda@incs.org.br			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
SERVIÇOS PRESTADOS DA UPA ALTO DA PONTE NO MÊS DE JANEIRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017, DO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. UBS - TELESPARK - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP VENCIMENTO EM 12/02/2023. SICREDI AG 0710 C/C 24324-3 CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX CLIMASIM			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 875,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 875,00			
Código do Serviço 14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ			
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	875,00	***	Veja observações abaixo
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Empresa optante do Simples Nacional. - Local de Prestação: Sede do Prestador. - Base de cálculo de R\$ 875,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 26,25			

SANTA ISABEL, 14/02/2023 14:11:27

Carimbo Padronizado do CNPJ

25.035.863/0001-25CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO
LTDA - (27572002761)Rua PROFESSORA LAURENTINA LORENA
CORREA DA SILVA, 26CENTRO
SANTA ISABEL-SPAo
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE -
INCS UPA ALTO DA PO

Prezado(s) senhor(es)

**CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 689 (Chave: 8F56-8861C)**

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

Data da retificação: 14/02/2023	Hora: 14:10	Campo retificado: Discriminação do Item
Original preenchido: SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA ALTO DA PONTE NO MÊS DE JANEIRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 163/2017, DO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. UBS - TELESPARK - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP VENCIMENTO EM 12/02/2023. SICREDI AG 0710 C/C 24324-3 CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX CLIMASIM		
Retificação: SERVIÇOS PRESTADOS NA UBS UBS - TELESPARK - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP NO MÊS DE JANEIRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, DO PERÍODO DE 01/01/2023 À 31/01/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. VENCIMENTO EM 12/02/2023. SICREDI AG 0710 C/C 24324-3 CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX CLIMASIM		

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

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

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

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 875,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 689 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 11:24:52

Código da operação:	00123736
Chave de segurança:	4K84G9V58787WA93

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



São Caetano do Sul, 31 de março de 2023.

A Bueno saúde produtos médicos hospitalares vem por meio deste informar o estono no valor de R\$772,13 à INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde, devido ao erro operacional de valores em nossa conta bancaria.

Segue em anexo o comprovante da transferência.

Financeiro



São Caetano do Sul, 16 de fevereiro de 2023.

**ESPELHO
MATERIAIS
0006**

Para UBS ALTOS DE SANTANA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Materiais referente a ordem de compra autorizada pela unidade

O.C- 20230122.4007AS

Item	Medida	Quantidade	Unitario	Total
Indicador químico interno comply Multiparamétrico para vapor grau 4	CAIXA	1	R\$ 157,20	R\$ 157,20
Integrador químico por emulador grau 5	PACOTE	1	R\$ 122,22	R\$ 122,22
Descarpack (laranja) tam P	UNIDADE	5	R\$ 10,04	R\$ 50,20
Papel Grau Cirurgico 15cm	ROLO	1	R\$ 140,64	R\$ 140,64
Papel Grau Cirurgico 30cm	ROLO	1	R\$ 301,87	R\$ 301,87
				R\$ 772,13

DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL (1)
AGÊNCIA- 322-0
C/C- 71489-5


Comercial

Rua Manoel Coelho, nº 303
9º andar - Salas 91 e 92 - Centro
São Caetano do Sul - SP - CEP 09510-110
CNPJ: 29.894.328/0001-80



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0322 / 00000071489-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BUENO SAUDE
CPF/CNPJ:	29.894.328/0001-80
Valor:	R\$ 772,13
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 20230122.4007AS
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 14:06:16

Código da operação:	00138486
Chave de segurança:	45EM2CYG93SHYU7N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TED - Transferência Eletrônica Disponível**G337311511490939017
31/03/2023 15:21:32**Debitado**

Agência 322-0
Conta corrente 71489-5 BUENO SAUDE EIRELI

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 3915 PINHAIS
Conta corrente (com DV) 55910
Conta Pagamento 0000
CNPJ 09.268.215/0010-53
Nome favorecido INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 33.101
Valor 772,13
Data transferência 31/03/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB 5C4DA0EFE224673C



Transação efetuada com sucesso por: JG612898 MARIA ANGELICA MUNHOZ.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 110
		SÉRIE: 1

 <p>HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 110 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>35230241365267000160550010000001101210507839</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230294161440 25/02/2023 13:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636449397113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ 41365267000160

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002459	25/02/2023
ENDEREÇO AV RUI BARBOSA, 254	BAIRRO/DISTRITO SANTANA	CEP 12212000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 25/02/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:07

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	8271,72	
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	8271,72

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA			SP	33280494000164
QUANTIDADE 20	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896187800501	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA ESTILO PACOTE C/100	44219900	0102	5102	UN	2,00	7,97	15,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889100654	AGULHA HIPODERMICA 25x0,70 22G CAIXA C/100 INJEX	90183219	0500	5102	UN	5,00	14,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157720885	AGULHA HIPODERMICA 40X1,2CM 18G C/100 LABOR IMPORT	90183219	0500	5102	UN	1,00	15,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	38089429	5500	5102	UN	20,00	2,09	41,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920356	ALGODAO HIDROFILO 500G ROLO POLAR FIX	56012110	0102	5102	UN	2,00	29,87	59,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	0500	5102	UN	360,00	0,81	291,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	0500	5102	UN	240,00	1,20	288,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920219	ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	5500	5102	UN	192,00	1,61	309,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 06CM UNITARIO EUROPA	30059090	0500	5102	UN	96,00	0,57	54,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010921124	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 10x15CM UNID	30059090	0102	5102	UN	240,00	1,16	278,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de MATERIAIS no mês de 02/2023 na UBS Santana em conformidade com o contrato de Gestão nº 34/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos OC 20230222.2.007. ST /// PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 8224 -4 C/C 453-7 /// local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Avenida Rui Barbosa, 2445, Santana, São José dos Campos - SP, 12.212-000 //</p> <p>HORÁRIO DE RECEBIMENTO Informo que o horário de recebimento nas UBS's de Material Hospitalar e Medicamento é até as 14</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>



HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP
RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO
SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 110

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230241365267000160550010000001101210507839

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230294161440 25/02/2023 13:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636449397113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

41365267000160

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898010921131	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x30CM UNID	30059090	0102	5102	UN	90,00	1,61	144,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10	30059090	0500	5102	UN	1500,00	0,95	1425,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780142723	EQUIPO ALIMENTACAO ENTERAL ESTERIL 25'S WILTEX	90183999	2102	5102	UN	6,00	59,75	358,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898027901027	ESCOVA CERVICAL REGULAR C/100 KOLPLAST	39269040	0500	5102	UN	1,00	960,00	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	30051030	0500	5102	UN	10,00	16,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898599570003	ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL M UNITARIO CRALPLAST	90189099	0102	5102	UN	50,00	2,03	101,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899935312028	ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL P UNITARIO CRALPLAST	90189099	0102	5102	UN	30,00	2,03	60,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780148117	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 25MMx10M WILTEX	30051020	1500	5102	UN	20,00	4,42	88,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX	30051020	0500	5102	UN	20,00	8,85	177,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899320358648	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MMx50M ROLO EUROCEL	48114110	0102	5102	UN	10,00	7,89	78,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0736532675668	FRASCO NUTRICAO NUTRIMED 300ML	39269030	0102	5102	UN	100,00	1,89	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889121956	LANCETA SEGUR INJEX 28G 0,36MMx ,5 MM MOD.IJ-MJ1 100'S	90183999	1102	5102	UN	2,00	20,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898125714031	LENCOL DESC BRANCO 70X50 FORTCLEAN	48030090	0102	5102	UN	10,00	12,33	123,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826030034	SERINGA DESC LUER SLIP S/AG 3ML C/500 SR	90183111	1500	5102	UN	1,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908007901166	TIRA REAGENTE ON CALL PLUS 50'S	38221920	7102	5102	UN	40,00	71,00	2840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

h00 de segunda a sexta-feira.
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2006

Val Tributos Não Apurado R\$8. 271, 72 (100, 00%)

HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 41.365.267/0001-60

I.E.: 636449397113

Endereço: RUA TOMASO TOME, 340

Bairro: OLIMPICO

Fone:

E-mail:

CEP: 09571340

Cidade: SÃO CAETANO DO SUL-SP

Data: 16/02/2023 12:27

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Credíário

Detalhe: 01A INCS - SANTANA SJC

Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - SANTANA SJC

Endereço: AV RUI BARBOSA, 254

Complemento:

Telefone: (15) 32331373

E-mail: supervisao@integralgsaude.com.br

CPF/CNPJ: 09.268.215/0024-59

Bairro: SANTANA

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Celular:

Entrega

Endereço: AV RUI BARBOSA, 254

Complemento:

Região:

Data Hora: 16/02/2023 14:37

Observação: UBS Santana - OC 20230222.2007.ST

Bairro: SANTANA

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone: (15) 32331373

Troco Para:

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896187800501	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA ESTILO PACOT	ESTILO ARTEFATOS	2	11,38	29,96	15,94
7897889100654	AGULHA HIPODERMICA 25x0,70 22G CAIXA C/	INJEX	5	60,00	76,67	70,00
7897889100876	AGULHA HIPODERMICA 40x1,2 C/100 INJEX	INJEX	1	47,00	68,09	15,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	PROLINK	20	3,37	37,98	41,80
7898010920356	ALGODAO HIDROFILO 500G ROLO POLAR FIX	POLAR FIX SP	2	34,43	13,24	59,74
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	360	1,55	47,74	291,60
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	240	2,64	54,55	288,00
7898010920219	ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	192	3,60	55,28	309,12
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 6CM UNITARIO EU	POLAR FIX SP	96	1,08	47,22	54,72
150187	COMPRESSA GAZE CIRURGICA 10x15CM CHU	DIVERSOS	240	1,16	0,00	278,40
150188	COMPRESSA GAZE CIRURGICA 15x30CM CHU	DIVERSOS	90	1,62	0,62	144,90
7898125712174	COMPRESSA GAZE NOBRE 13 FIOS C/10	FORTCLEAN	1.500	0,98	3,06	1.425,00
17898157726733	EQUIPO NUTRICAÇÃO ENTERAL C/25 LABOR IM	LABOR IMPORT	6	79,75	25,08	358,50
150189	ESCOVA ENDOCERVICAL UNID	DIVERSOS	20	48,00	0,00	960,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	CREMER	10	25,20	36,51	160,00
7898027903670	ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL G UNITA	KOLPLAST	30	2,47	17,81	60,90
7898027906015	ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL M UNITA	KOLPLAST	50	2,47	17,81	101,50
7899780148117	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 25	CIRURGICA FERNAND	20	5,84	24,32	88,40
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50	CIRURGICA FERNAND	20	14,71	39,84	177,00
7898054956007	FITA CREPE HOSPITALAR 19MMX50M MEDI H	MEDI HOUSE	10	12,42	36,47	78,90
0736532675668	FRASCO NUTRICAÇÃO NUTRIMED 300ML	NUTRIMED INDUSTRI	100	3,16	40,19	189,00
150190	LANCETA ESTERIL COLETA SANGUE CAPILA	DIVERSOS	200	0,20	0,00	40,00
7898567862055	LENCOL DESC BRANCO 70CMx50M ROLO PA	HNDESC	10	17,88	31,04	123,30
17898157727846	SERINGA 3ML S/AGULHA 100'S LABOR IMPOR	LABOR IMPORT	5	28,36	29,48	100,00
7908007901166	TIRA REAGENTE ON CALL PLUS 50'S	OCEANS	40	119,29	40,48	2.840,00

Total 8.271,72



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8224 / 00000000453-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	41.365.267/0001-60
Valor:	R\$ 8.271,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 75723 HOSPITALL
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 14:11:23

Código da operação:	00138933
Chave de segurança:	MC9XL7N9AG8JEUP6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101



Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 29050
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 29050 SÉRIE: 1 Página 1 de 12	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230224711499000103550010000290501609220208 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230306856919 28/02/2023 10:58	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002459	28/02/2023	
ENDEREÇO AV RUI BARBOSA, 254	BAIRRO/DISTRITO SANTANA	CEP 12212000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 28/02/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:15

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2002,80	VALOR DO ICMS 360,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 59778,64	
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 59778,64

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 68	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 52014	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896112132936	ACET.DE HIDROCORTISONA CR 15G TEUTO Lote: 3293104, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 14,11	30043999	060	5405	UN	10,00	9,46	94,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001056	ACETILCIST.100MG C/16 ENV EURO Lote: 822442, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 30,35	30049099	060	5405	UN	6,00	19,04	114,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708706	ACETILCIST.200MG C/16 ENV EMS Lote: 3F0800, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 37,60, Qtd.: 13 Lote: 3B9836, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 37,60, Qtd.: 18	30049099	060	5405	UN	31,00	20,96	649,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595637642	ACICLOVIR 200MG 25'S NOVARTIS Lote: MM6813, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 67,60	30049069	060	5405	UN	8,00	28,25	226,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401230	ACIDO VALPROICO 250MG 25'S BIOLAB Lote: 20901426, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,50	30049029	060	5405	UN	36,00	15,50	558,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC 20230222. 2006. ST - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES D E 02/2023 - UBS SANTANA - CONTRATO DE GESTAO N 34/2020 - FIRMAMENTO ENTRE O INCS E A PREFEITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS - PAGAMENTO ANTECI PADO //DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x Val Tributos Não Apurado R\$59. 778, 64 (100, 00%)	



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29050

SÉRIE: 1

Página 2 de 12

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290501609220208

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230306856919 28/02/2023 10:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES Lote: 07642214, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 45,82	30049099	060	5405	UN	30,00	19,20	576,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095201934	ALBEL 400MG C/1 CPR MASTIGAVEL Lote: 2218090, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 9,65	30049063	060	5405	UN	1,00	2,10	2,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095201972	ALBEL 40MG/ML SUSP 10ML Lote: 2218090, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 10,98	30049063	060	5405	UN	50,00	4,15	207,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916143424	ALENDRONATO SODIO 70MG C/4 CPR LEGRAND Lote: 2T1806, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 56,47	30049099	060	5405	UN	20,00	2,64	52,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595605900	ALOPURINOL 100MG 30'S SANDOZ Lote: MP0973, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 12,30	30049069	060	5405	UN	30,00	7,50	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595602114	ALOPURINOL 300MG 30'S SANDOZ Lote: MN7968, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 33,94	30049069	060	5405	UN	30,00	19,50	585,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133134432	ALUMIMAX 60MG/ML SUSP ORAL 100ML NATULAB Lote: 0015913, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 12,50	30049099	560	5405	UN	30,00	9,90	297,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422524636	AMITRIPTILINA 25MG 30'S MED Lote: CKP10150, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 15,70, Qtd.: 99 Lote: CKP07797, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 15,70, Qtd.: 1	30049039	060	5405	UN	100,00	5,70	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714207384	AMOXICILINA 500MG 21'S NQ Lote: B22K2786, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 40,30	30041012	060	5405	UN	10,00	20,79	207,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523208107	AMOXICILINA 500MG CAPS C/21 CIMED Lote: 2221635, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 26,25	30031012	060	5405	UN	18,00	20,79	374,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523200729	ANLÓDIPINO 10MG 30'S CIMED HOSP Lote: 2221440, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 4,80	30049099	060	5405	UN	33,00	4,80	158,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 29050

SÉRIE: 1

Página 3 de 12

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290501609220208

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230306856919 28/02/2023 10:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7897595602589	ATENOLOL 50MG 30'S SDZ Lote: MG2781, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 22.31	30049042	060	5405	UN	100,00	4,50	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095233928	AZITROMICINA 500MG CPR C/3 GEOLAB Lote: 2216347, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 25.74, Qtd.: 33 Lote: 2211406, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 25.74, Qtd.: 17	30049069	060	5405	UN	50,00	6,57	328,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523208985	BABYMED PDA ROSA 45G Lote: 211400, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 14.98	30039099	060	5405	UN	20,00	10,80	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523222653	BABYMED PDA ROSA 45G C/3 Lote: 2124081, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 23.02, Qtd.: 7 Lote: 2124934, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 23.02, Qtd.: 3	30039014	060	5405	UN	10,00	14,40	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112127178	BACLOFENO 10MG C/20 CPR TEUTO USO HOSP Lote: 2717190, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 6.20	30049039	060	5405	UN	25,00	6,20	155,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112197218	BACTERACIN 400MG+80MG 20'S Lote: 9721124, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 17.54	30049061	060	5405	UN	15,00	9,60	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S Lote: 072179, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9.76	30049037	060	5405	UN	60,00	2,60	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S Lote: 2505715, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 936,16	30041013	060	5405	UN	1,00	849,50	849,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095258013	BESILAPIN 5MG 30'S Lote: 2211276, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 16.27	30049069	060	5405	UN	100,00	3,30	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472513284	BUPROVIL 300MG C/20 CPR REV Lote: 2Z1268, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 20.56, Qtd.: 54 Lote: 3D8764, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20.56, Qtd.:	30049029	060	5405	UN	100,00	6,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29050

SÉRIE: 1

Página 4 de 12

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290501609220208

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230306856919 28/02/2023 10:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
46	BUSCOPAN 20'S													
	Lote: D57547, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 19,86, Qtd.: 3													
	Lote: E04584, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 19,86, Qtd.: 4													
7896094921429	Lote: E04583, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 19,86, Qtd.: 19	30049099	060	5405	UN	30,00	17,80	534,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: D49076, Validade: 10/2023, Fabricação: 10/2021, PMC: 19,86, Qtd.: 2													
	Lote: E17576, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 19,86, Qtd.: 2													
	CAPTOPRIL 25MG C/500 CPR HIPOLABOR USO HOSP													
7896137124510	Lote: BA009, Validade: 09/2023, Fabricação: 10/2021, PMC: 48,00	30049019	060	5405	UN	6,00	40,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CARBAMAZEPINA 200MG 30'S TEUTO													
7896112119210	Lote: 1921596, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 21,20	30049069	060	5405	UN	50,00	13,20	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CARVEDILOL 25MG C/30 CPR EMS USO HOSP													
7896004771250	Lote: 2U4604, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 15,60, Qtd.: 27	30049069	560	5405	UN	50,00	15,60	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 3H1151, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 15,60, Qtd.: 23													
	CARVEDILOL 6,25MG 30'S EMS USO HOSP													
7896004771236	Lote: 2Z5010, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,10	30049069	560	5405	UN	60,00	5,40	324,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CEFALEXINA 250MG/5ML 100ML UNIAO QUIMICA													
7896006212300	Lote: 2232988, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 51,30	30042052	060	5405	UN	10,00	32,51	325,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CEFALEXINA 500MG C/8 CAPS UNIAO QUIMICA													
7896006216766	Lote: 2241221, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 26,47	30042052	060	5405	UN	38,00	14,72	559,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CETOCONAZOL CREME 30G HIPOLABOR SEM EMB													
150238	Lote: 266/22, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 4,98	30049077	060	5405	UN	20,00	4,43	88,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29050

SÉRIE: 1

Página 5 de 12

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290501609220208

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230306856919 28/02/2023 10:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896006234067	CICLO 21 21'S Lote: 2230792, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 9,64	30066000	060	5405	UN	30,00	8,61	258,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317435943	CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO Lote: 22005610, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 71,78	30049069	060	5405	UN	10,00	49,20	492,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360185	CIPROFLOXACINO 500MG C/14 CPR REV PHARLAB Lote: 22005610, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 43,19	30042099	060	5405	UN	21,00	12,60	264,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896672202810	CLENIL HFA SPRAY AEROSOL 50MCG C/200 DOSES Lote: 1157365, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 50,00	30049099	060	5405	UN	4,00	28,02	112,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004712925	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML GERMED (B1) Lote: 2Z9599, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 15,35, Qtd.: 5 Lote: 2W7743, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 15,35, Qtd.: 5	30049069	060	5405	UN	10,00	6,90	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004750392	CLONAZEPAM 2MG CPR C/30 EMS USO HOSP Lote: 2Y6930, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 7,50	30049069	560	5405	UN	66,00	3,60	237,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595605924	CLOPIDOGREL 75MG 28'S SANDOZ Lote: MK2539, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 165,30	30049079	060	5405	UN	7,00	20,72	145,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676403268	COMPAZ 10MG CPR C/200 EMB HOSP Lote: 20110708, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2020, PMC: 38,00	30049064	560	5405	UN	5,00	38,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676421774	CRISPRED 20MG CPR C/200 EMB HOSP Lote: 22070201, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 130,19	30043210	560	5405	UN	3,00	74,00	222,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004721903	DEXAMETASONA CR 10G EMS Lote: 2V3405, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 11,45, Qtd.: 3 Lote: 1U3032, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2020, PMC: 11,45, Qtd.: 5	30043210	060	5405	UN	50,00	3,74	187,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 29050

SÉRIE: 1

Página 6 de 12

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290501609220208

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230306856919 28/02/2023 10:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898148294138	Lote: 201506, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 11,45, Qtd.: 26 Lote: 2Q9492, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 11,45, Qtd.: 16 DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	30049069	060	5405	UN	15,00	84,00	1260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095201224	Lote: 22K37Q, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 102,00 DIUREMIDA 40MG 20'S	30049076	060	5405	UN	67,00	3,60	241,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898927562052	Lote: 2215622, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 10,59 DIVALPROATO DE SODIO 250MG C/20 CPR REV ZYDUS	30049099	060	5405	UN	3,00	25,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891158101724	Lote: M114001, Validade: 10/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 29,36 DIVALPROATO SODIO 250MG 30'S ABBOTT (C1)	30049099	060	5405	UN	1,00	37,50	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916145114	Lote: 1147703, Validade: 02/2023, Fabricação: 02/2021, PMC: 40,98 DOMPERIDONA 10MG 30'S LEGRAND	30049069	060	5405	UN	30,00	7,50	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	Lote: 2Z4843, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 19,78 DRAMIN B6 30'S	30049039	060	5405	UN	16,00	20,70	331,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917005203	Lote: 535234, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 23,01 ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR	30049067	060	5405	UN	60,00	3,60	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796571	Lote: 082034, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 19,50, Qtd.: 39 Lote: 082397, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 19,50, Qtd.: 21 ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC	30049067	060	5405	UN	50,00	3,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317431358	Lote: 082397, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 33,48, Qtd.: 39 Lote: 082397, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 33,48, Qtd.: 11 ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO	30043220	060	5405	UN	50,00	12,60	630,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 29050

SÉRIE: 1

Página 7 de 12

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290501609220208

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230306856919 28/02/2023 10:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896112401209	ESTRIOL CREME GINEC 50G Lote: 20906164, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 38,03	30043933	060	5405	UN	10,00	32,91	329,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682900	FENITOINA 100MG CPR C/500 HIPOLABOR Lote: 1232/22M, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 120,00	30049065	560	5405	UN	1,00	102,00	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006237372	FENOBARBITAL 100MG 30'S UNIAO QUIMICA (C1) Lote: 2246413, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 14,70	30049099	060	5405	UN	60,00	14,70	882,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723365	FENOFIBRATO 200MG 30'S EMS Lote: 3B1697, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 105,77	30049099	060	5405	UN	66,00	102,60	6771,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112144892	FERRONIL 40MG 50'S Lote: 04891184, Validade: 01/2024, Fabricação: 01/2022, PMC: 16,71, Qtd.: 6 Lote: 04891103, Validade: 06/2023, Fabricação: 06/2021, PMC: 16,71, Qtd.: 5 Lote: 04891133, Validade: 09/2023, Fabricação: 09/2021, PMC: 16,71, Qtd.: 29	30049099	060	5405	UN	40,00	6,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014566932	FOSFOMICINA TROMETAMOL ENV C/1 PHARMASCIENCE Lote: 385004/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 54,00	30042029	060	5405	UN	5,00	52,20	261,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095250949	FUROSEMIDA 40MG 20'S GEOLAB Lote: 2203558, Validade: 09/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 9,87, Qtd.: 16 Lote: 2212831, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 9,87, Qtd.: 9	30049076	060	5405	UN	25,00	3,60	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8902220119574	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL 30'S TORRENT Lote: CBZ7J076, Validade: 08/2025, Fabricação: 09/2022, PMC: 24,97	30049079	060	5405	UN	16,00	13,20	211,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862917616	GLICONIL 5MG C/500 CP USO HOSP Lote: O23299, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 30,00	30049075	000	5102	UN	4,00	29,70	118,80	0,00	118,80	21,38	0,00	18,00	0,00
7896112140528	HELMIZOL 250M 20'S Lote: 0052556, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 16,58	30049066	060	5405	UN	25,00	7,80	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29050

SÉRIE: 1

Página 8 de 12

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290501609220208

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230306856919 28/02/2023 10:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896862918583	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MEDQUIMICA Lote: O11705, Validade: 05/2023, Fabricação: 05/2021, PMC: 5,24, Qtd.: 4 Lote: O20377, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 5,24, Qtd.: 8	30049079	060	5405	UN	12,00	1,20	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714211978	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S NQ Lote: B22F2447, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 3,64	30049099	060	5405	UN	321,00	1,20	385,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006247746	HISTADIN 1MG/ML XPE 100ML Lote: 2215491, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 18,31	30049069	060	5405	UN	50,00	11,90	595,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095200425	HYSTIN 2MG 20'S Lote: 2215491, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 10,88	30049069	060	5405	UN	50,00	4,40	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC Lote: 74504, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 31,15	30049059	060	5405	UN	15,00	11,92	178,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149360	LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP Lote: 22002965, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 7,63	30049099	060	5405	UN	20,00	4,21	84,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898947017365	LACTULOSE POLIMAIS 667MG/ML 120ML AMEIXA Lote: 0098812208, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 12,50, Qtd.: 38 Lote: 0106922210, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 12,50, Qtd.: 82	21069030	000	5102	UN	120,00	12,50	1500,00	0,00	1500,00	270,00	0,00	18,00	0,00
7899547532258	LAVIE 50MG/ML XPE 100ML Lote: 22J05T, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 13,92	30049099	060	5405	UN	10,00	10,20	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S Lote: 2220898, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 24,90	21069030	000	5102	UN	20,00	19,20	384,00	0,00	384,00	69,12	0,00	18,00	0,00
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK Lote: BR147143, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 9,30	30043981	060	5405	UN	100,00	9,30	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK	30043981	060	5405	UN	200,00	8,40	1680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29050

SÉRIE: 1

Página 9 de 12

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290501609220208

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230306856919 28/02/2023 10:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7891721019845	Lote: BR145936, Validade: 04/2026, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,40, Qtd.: 32 Lote: BR147121, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,40, Qtd.: 91 Lote: BR146712, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,40, Qtd.: 10 Lote: BR148500, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,40, Qtd.: 67 LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK	30043981	060	5405	UN	189,00	8,70	1644,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721029899	Lote: BR146410, Validade: 02/2024, Fabricação: 01/2011, PMC: 10,89, Qtd.: 41 Lote: BR147804, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 10,89, Qtd.: 67 Lote: BR147844, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 10,89, Qtd.: 5 Lote: BR148708, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 10,89, Qtd.: 76 LEVOTIROXINA 50MCG C/30 CPR MERCK USO HOSP	30043981	060	5405	UN	11,00	8,70	95,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	Lote: BR146360, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 10,89 LORASLIV 10MG 12'S Lote: 70533, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 14,58, Qtd.: 9 Lote: 72566, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 14,58, Qtd.: 74 Lote: 70534, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 14,58, Qtd.: 83	30049039	060	5405	UN	166,00	2,76	458,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422507738	LOSARTANA 50MG 30'S MED Lote: CKP10225, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 39,97, Qtd.: 88 Lote: CKP10217, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 39,97, Qtd.: 1,078	30049069	060	5405	UN	1166,00	3,00	3498,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112126478	METFORMINA 500MG 30'S TEUTO Lote: 26471075, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 24,00	30049049	060	5405	UN	50,00	24,00	1200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112126485	METFORMINA 850MG 30'S TEUTO Lote: 26487443, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 54,00, Qtd.:	30049049	060	5405	UN	100,00	8,10	810,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29050

SÉRIE: 1

Página 10 de 12

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290501609220208

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230306856919 28/02/2023 10:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
04112549	92 Lote: 26487244, Validade: 01/2024, Fabricação: 01/2022, PMC: 54,00, Qtd.: 8 METRONIDAZOL 100MG CR VAG 50G+10 APLIC PRATI SEM EMB Lote: 22L071, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 11,72	30049066	560	5405	UN	10,00	11,72	117,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523207964	MICONAZOL 20MG/G LOCAO FRASCO 30ML CIMED Lote: 2226182, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 17,59	30039076	060	5405	UN	10,00	15,14	151,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG 30'S Lote: B22E0046, Validade: 05/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 20,36	30049062	060	5405	UN	30,00	5,40	162,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG 30'S Lote: B22F2912, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 31,49	30049062	060	5405	UN	30,00	12,60	378,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714201108	NEO FOLICO 5MG 20'S Lote: B22G2286, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 12,38	30049099	060	5405	UN	40,00	5,20	208,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899470806976	NISTAMAX 1000.000U/ML SUSP ORAL 50ML Lote: 0014325, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 33,43	30049099	060	5405	UN	10,00	12,07	120,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832304733	NISTATINA CR VAG 60G GREEN PHARMA Lote: B22G2286, Validade: 12/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 13,06	30049099	060	5405	UN	10,00	9,33	93,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899420507359	NOURIN 5MG 60'S Lote: 22090007, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 61,75, Qtd.: 1 Lote: 22060726, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 61,75, Qtd.: 4	30049039	060	5405	UN	5,00	54,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898179711093	OLEO MINERAL 100ML IMEC Lote: 0430338, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022	30049099	060	5405	UN	20,00	8,90	178,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004701967	OMEPRAZOL 20MG 28'S EMS Lote: 209663, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 43,31	30049069	060	5405	UN	428,00	8,96	3834,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164005055	OSTEOPREVIIX D 500MG+200MG FRASCO 50X60'S Lote: 209663, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 43,31	30045090	060	5405	UN	1,00	900,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29050

SÉRIE: 1

Página 11 de 12

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290501609220208

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230306856919 28/02/2023 10:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896422524766	Lote: 2210091, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 1.050,00 OXCARBAZEPINA 300MG CPR REV C/60 MED	30049069	060	5405	UN	1,00	66,60	66,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897076911278	Lote: CKP09145, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 90,56 OXCARBAZEPINA 600MG 60'S RANB	30049069	060	5405	UN	1,00	127,20	127,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905141	Lote: DFD3285A, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 224,83 PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR	30049045	060	5405	UN	8,00	90,00	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523209364	Lote: 0743/22M, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 125,00 PEDILETAN 10MG/ML LOCAO 60ML	30039099	060	5405	UN	10,00	9,53	95,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897848502840	Lote: 2202006, Validade: 01/2024, Fabricação: 01/2022, PMC: 26,71 PERMENATI 5% PLUS LOC CREM 60ML	30049021	060	5405	UN	50,00	17,95	897,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917000963	Lote: 220528, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 20,74 PLABEL 10MG 20'S	30049041	060	5405	UN	25,00	3,20	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
713100015170	Lote: 102302, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 3,74 POLARADEX 0,4MG/ML FRASCO 100ML C/50	30049069	060	5405	UN	1,00	520,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714212081	Lote: 15170, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 520,00 PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA USO HOSP	30043999	060	5405	UN	25,00	3,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898016413333	Lote: B22H1038, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 7,40 REIDRATANTE IFAL PO 27,9G ENVELOPE 100'S	30049029	560	5405	UN	1,00	199,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100241897	Lote: 56922, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 210,03 SALICETIL 100MG 500'S	30039071	060	5405	UN	16,00	60,00	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 13961, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 106,70, Qtd.: 12 Lote: 13937, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 106,70, Qtd.: 3 Lote: 11908, Validade: 06/2023, Fabricação: 06/2021, PMC: 106,70, Qtd.:													

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 29050

SÉRIE: 1

Página 12 de 12

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290501609220208

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230306856919 28/02/2023 10:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896181928683	1 SIMETICONA 75MG/ML 10ML Lote: 2215448, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,00	30049099	060	5405	UN	100,00	4,23	423,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595601773	SINVASTACOR 20MG 30'S Lote: MN1260, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 38,47	30049099	060	5405	UN	1000,00	6,90	6900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422504454	SULFATO DE NEOMICINA+BACITRACINA 15G Lote: CKP06179, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 10,55, Qtd.: 30 Lote: CKP06180, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 10,55, Qtd.: 10 Lote: BKP08726, Validade: 07/2023, Fabricação: 07/2021, PMC: 10,55, Qtd.: 10	30049099	060	5405	UN	50,00	6,10	305,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896261000124	TEGRETOL CR 400MG 20'S Lote: 2222279, Validade: 07/2023, Fabricação: 05/2022, PMC: 67,89, Qtd.: 9 Lote: 2236957, Validade: 10/2023, Fabricação: 08/2022, PMC: 67,89, Qtd.: 21	30049099	060	5405	UN	30,00	61,00	1830,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707327	VERAPAMIL 80MG 30'S GERMED Lote: 2E8418, Validade: 02/2023, Fabricação: 02/2021, PMC: 29,61	30049049	060	5405	UN	10,00	6,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 16/02/2023 12:02

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - SANTANA SJC

Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - SANTANA SJC

CPF/CNPJ: 09.268.215/0024-59

Endereço: AV RUI BARBOSA, 254

Bairro: SANTANA

Complemento:

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone: (15) 32331373

E-mail: supervisao@integralgsaude.com.br

Celular:

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896006267072	ACET.DE HIDROCOR.CR 20G UNIAO	UNIAO QUIMICA	10	14,60	35,21	94,60
7891317001056	ACETILCIST.100MG C/16 ENV EURO	EUROFARMA	6	30,35	37,27	114,24
7896004708706	ACETILCIST.200MG C/16 ENV EMS	EMS	31	29,57	29,12	649,76
7896112128762	ACICLOVIR 200MG 25'S TEUTO	TEUTO	8	72,44	95,51	26,00
7896112401230	ACIDO VALPROICO 250MG 25'S BIOLAB	BIOLAB	36	24,50	36,73	558,00
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES	TEUTO	30	45,82	58,10	576,00
7899095201934	ALBEL 400MG 1'S	GEOLAB	1	9,65	78,24	2,10
7899095201972	ALBEL 40MG/ML SUSP 10ML	GEOLAB	50	10,98	62,20	207,50
7893454101644	ALENDRONATO DE SODIO 70MG 4'S DELTA	DELTA	20	34,87	92,43	52,80
7897595605900	ALOPURINOL 100MG 30'S SANDOZ	SANDOZ	30	12,30	39,02	225,00
7897595602114	ALOPURINOL 300MG 30'S SANDOZ	SANDOZ	30	33,94	42,55	585,00
7898133134432	ALUMIMAX 60MG/ML SUSP ORAL 100ML NATU	NATULAB	30	12,50	20,80	297,00
7896422524636	AMITRIPTILINA 25MG 30'S MED	MEDLEY	100	15,70	63,69	570,00
7896523208107	AMOXICILINA 500MG CAPS C/21 CIMED	CIMED	28	26,25	20,80	582,12
7896523200729	ANLODIPINO 10MG 30'S CIMED HOSP	CIMED	33	5,40	11,11	158,40
7897595602589	ATENOLOL 50MG 30'S SDZ	SANDOZ	100	22,31	79,83	450,00
7899095233928	AZITROMICINA 500MG CPR C/3 GEOLAB	GEOLAB	50	25,74	74,48	328,50
7896523200019	BABYMED PDA ROSA 45G USO HOSP	CIMED	50	7,20	0,00	360,00
7896112175858	BACLOFENO 10MG 20'S TEUTO	TEUTO	25	22,85	72,87	155,00
7896112197218	BACTERACIN 400MG+80MG 20'S	TEUTO	15	17,54	45,27	144,00
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S	BELFAR	60	9,76	73,36	156,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	TEUTO	1	936,16	9,26	849,50
7899095258013	BESILAPIN 5MG 30'S	GEOLAB	100	16,27	79,72	330,00
7896472513284	BUPROVIL 300MG C/20 CPR REV	MULTILAB	100	20,56	70,82	600,00
7896094921429	BUSCOPAN 20'S	HYPERA	30	19,86	10,37	534,00
7898148290536	CAPTOPRIL 25MG 600'S PRATI	PRATI DONADUZZI	5	48,00	0,00	240,00
7896112119210	CARBAMAZEPINA 200MG 30'S TEUTO	TEUTO	50	21,20	37,74	660,00
7894916146449	CARVEDILOL 25MG 30'S LEGRAND	LEGRAND	50	91,61	82,97	780,00
7896004771236	CARVEDILOL 6,25MG 30'S EMS USO HOSP	EMS	60	11,10	51,35	324,00
7898564761016	CEFALEXINA 250MG 100ML	ABL	10	39,95	18,62	325,10
7896006216544	CEFALEXINA 500MG CAPS C/10 UNIAO QUIMI	UNIAO QUIMICA	30	36,51	49,60	552,00
7899620913899	CETOCONAZOL CREME 20G GLOBO	GLOBO	20	19,21	76,94	88,60
7896006234067	CICLO 21 21'S	UNIAO QUIMICA	30	9,64	10,68	258,30
7891317435943	CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO	EUROFARMA	10	71,78	31,46	492,00
7898361881313	CIPROFLOXACINO 500MG 14'S AUROBINDO	AUROBINDO	21	43,13	70,79	264,60
7896672202810	CLENIL HFA SPRAY AEROSOL 50MCG C/200 D	CHIESI	4	50,00	43,96	112,08
7896004712925	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML GERMED (B1)	GERMED	10	15,35	55,05	69,00
7896004750392	CLONAZEPAM 2MG CPR C/30 EMS USO HOSP	EMS	66	7,50	52,00	237,60
7897595605924	CLOPIDOGREL 75MG 28'S SANDOZ	SANDOZ	7	165,30	87,47	145,04

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

CEP: 09.561-200

Bairro: SANTA PAULA

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896523210698	DEXAMETASONA CR 10G CIMED	CIMED	50	9,58	60,96	187,00
7896714201498	DEXCLORFENIRAMINA 2MG 20'S NEO QUIMIC	NEO QUIMICA	50	12,96	66,05	220,00
7894916144230	DIAZEPAM 10MG 20'S GERMED	GERMED	50	11,99	68,31	190,00
0742832304962	DIPIRONA SODICA 500MG 20'S GREEN	GREENPHARMA	150	12,18	31,03	1.260,00
7899095201224	DIUREMIDA 40MG 20'S	GEOLAB	100	10,59	66,01	360,00
7891158101724	DIVALPROATO SODIO 250MG 30'S ABBOTT (C	ABBOTT MEDICAMEN	3	40,98	8,49	112,50
7894916145114	DOMPERIDONA 10MG 30'S LEGRAND	LEGRAND	30	19,78	62,08	225,00
7899547522877	DOXAZOSINA 4MG 30'S PRATI	PRATI DONADUZZI	30	50,26	81,50	279,00
7896094999978	DRAMIN B6 30'S	HYPERA	16	23,01	10,04	331,20
7897917005203	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR	BELFAR	60	19,50	81,54	216,00
7897917005227	ENALAPRIL 20MG CPR C/30 ALTEFAR	BELFAR	50	6,00	0,00	300,00
7891317431358	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO	EUROFARMA	50	25,23	50,06	630,00
7896112401209	ESTRIOL CREME GINEC 50G	BIOLAB	10	38,03	13,46	329,10
7896112114574	FENITOINA 100MG 30'S TEUTO	TEUTO	20	10,50	51,43	102,00
7896006237372	FENOBARBITAL 100MG 30'S UNIAO QUIMICA (	UNIAO QUIMICA	60	14,70	0,00	882,00
7896004723365	FENOFIBRATO 200MG 30'S EMS	EMS	66	105,77	3,00	6.771,60
7896112144892	FERRONIL 40MG 50'S	TEUTO	40	16,71	64,09	240,00
7898014566932	FOSFOMICINA TROMETAMOL ENV C/1 PHARM	PHARMASCIENCE	5	54,00	3,33	261,00
7895296272018	GLIBENCLAMIDA 5MG 30'S	NOVA QUIMICA	66	13,34	86,51	118,80
8902220119574	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL 30'S TORRENT	TORRENT DO BRASIL	16	24,97	47,14	211,20
7896112140528	HELMIZOL 250M 20'S	TEUTO	25	16,58	52,96	195,00
7896862918583	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MEDQUIMIC	MEDQUIMICA	12	5,24	77,10	14,40
7896714211978	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S NQ	NEO QUIMICA	321	3,64	67,03	385,20
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC	VITAMEDIC	15	31,15	61,73	178,80
149360	LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP	PHARLAB	20	7,63	44,82	84,20
7898947017365	LACTULOSE POLIMAIS 667MG/ML 120ML AMEI	NUTRIEX INDUSTRIA	120	12,50	0,00	1.500,00
7899547532258	LAVIE 50MG/ML XPE 100ML	PRATI DONADUZZI	10	13,92	26,72	102,00
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S	CIMED	20	24,90	22,89	384,00
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK	MERCK	100	9,30	0,00	930,00
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK	MERCK	200	11,40	26,32	1.680,00
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK	MERCK	200	10,89	20,11	1.740,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S	VITAMEDIC	166	14,58	81,07	458,16
7898148294480	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML FRASCO C/	PRATI DONADUZZI	1	595,00	0,00	595,00
7896422507738	LOSARTANA 50MG 30'S MED	MEDLEY ETICA	1.166	39,97	92,49	3.498,00
7898148291267	METFORMINA 500MG 30'S PRATI	PRATI DONADUZZI	50	24,00	0,00	1.200,00
7898902274031	METFORMINA 850MG 30'S ACCORD	ACCORD	100	17,85	54,62	810,00
7896112102700	METRONIDAZOL 100MG CR VAG 50G+10 APLI	TEUTO	10	22,58	48,10	117,20
7899095202115	MICONAZOL 20MG CR VAG+14 APLIC 80G GE	GEOLAB INDUSTRIA F	10	27,92	63,47	102,00
7896523207964	MICONAZOL 20MG/G LOCAO FRASCO 30ML CI	CIMED	10	17,59	13,93	151,40
7896212478859	MICRONOR 0,35MG 35'S	JANSSEN-CILAG	4	12,61	41,71	29,40
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG 30'S	NEO QUIMICA	30	20,36	73,48	162,00
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG 30'S	NEO QUIMICA	30	31,49	59,99	378,00
7896714201108	NEO FOLICO 5MG 20'S	NEO QUIMICA	40	12,38	58,00	208,00
7896523209142	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15G CIMED	CIMED	50	10,70	43,00	305,00
7899470806976	NISTAMAX 1000.000UI/ML SUSP ORAL 50ML	NATULAB	10	33,43	63,89	120,70
0742832304733	NISTATINA CR VAG 60G GREEN PHARMA	GREEN PHARMA	10	13,06	28,56	93,30
7899420507359	NOURIN 5MG 60'S	SUPERA FARMA LAB	5	61,75	12,55	270,00
47382	OLEO MINERAL 100ML IMEC	IMEC	20	8,90	0,00	178,00
7896004701967	OMEPRAZOL 20MG 28'S EMS	EMS	428	43,31	79,31	3.834,88
7894164005055	OSTEOPREVIX D 500MG+200MG FRASCO 50X	AIRELA	1	1.050,00	14,29	900,00
7896422524766	OXCARBAZEPINA 300MG CPR REV C/60 MED	MEDLEY	1	90,56	26,46	66,60
7897076911278	OXCARBAZEPINA 600MG 60'S RANB	RANBAXY	1	224,83	43,42	127,20
7898123905141	PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR	HIPOLABOR	8	125,00	28,00	720,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

CEP: 09.561-200

Bairro: SANTA PAULA

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896523209364	PEDILETAN 10MG/ML LOCAO 60ML	CIMED	10	26,71	64,32	95,30
7897848502895	PERMENATI 5% LOCAO 60ML FRASCO C/50	NATIVITA FARMACEU	1	897,50	0,00	897,50
7897917000963	PLABEL 10MG 20'S	BELFAR	25	3,74	14,44	80,00
713100015170	POLARADEX 0,4MG/ML FRASCO 100ML C/50	NATULAB	1	520,00	0,00	520,00
7896004707990	PREDNISONA 20MG C/10 CPR GERMED	GERMED	50	22,60	83,63	185,00
7896004708003	PREDNISONA 5MG C/20 CPR GERMED	GERMED	25	15,46	80,60	75,00
7898016413333	REIDRATANTE IFAL PO 27,9G ENVELOPE 100'	IFAL IND COM PROD	1	199,00	0,00	199,00
7898100241897	SALICETIL 100MG 500'S	BRASTERAPICA	16	106,70	43,77	960,00
7896181928683	SIMETICONA 75MG/ML 10ML	BIOSINTETICA	100	12,00	64,75	423,00
7896523206660	SINVASTAMED 20MG 30'S	CIMED	1.000	19,90	65,33	6.900,00
7896261000124	TEGRETOL CR 400MG 20'S	NOVARTIS	30	67,89	10,15	1.830,00
7896004707327	VERAPAMIL 80MG 30'S GERMED	GERMED	10	29,61	79,74	60,00

Total 60.123,48

VALOR
FISCAL

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



TED - Transferência Eletrônica Disponível

G3322810165567581
28/03/2023 11:00:23

Debitado

Agência 2898-3
Conta corrente 24855-X FOUR MED DISTRIBUIDORA HO

Creditado

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV) 3915 PINHAIS
Conta corrente (com DV) 55910
Conta Pagamento 0000
CNPJ 09.268.215/0010-53
Nome favorecido INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 32.818
Valor 344,84
Data transferência 28/03/2023
"C" - CPF/CNPJ diferente
Autenticação SISBB B0B352B06A838C79

Transação efetuada com sucesso por: JB009944 ANDRE DO NASCIMENTO SILVA.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678

Para deficientes auditivos 0800 729 0088



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 60.123,48
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 52014 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	16/02/2023
Data / Hora da operação:	16/02/2023 14:41:17

Código da operação:	00142299
Chave de segurança:	8JG86YFREFMAGUM2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000435153 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA <input type="checkbox"/> 1-SAÍDA <input checked="" type="checkbox"/> N. 000435153 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0167 4231 5200 0178 5500 0000 4351 5317 8568 9814
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA A ORDEM	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230103957010 20/01/2023 13:05:22
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0001-78
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 20/01/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 13:03:00			
FATURA			
001			
18/02/2023			
6.188,76			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 6.188,76	VALOR DO ICMS 1.113,98	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.188,76	
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 6.188,76

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0001-78
ENDEREÇO AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118		
QUANTIDADE 702	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 702,000	PESO LIQUIDO 702,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGERADO- CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5118	M3	702,0000	8,8159	6.188,76	6.188,76	1.113,98	0,00	18,00%	0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 62699	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230103957010 Nr.Pedido: 635962REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 LOTE: 20230117OL01001 Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.; Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1583.39 (25.58%).	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

Nas Agências Bancárias:

- Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).
- Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.
- Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93020.000001 32007.070009 1 92650000618876

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 18/02/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 20/01/2023	Nº do documento 0000435153	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 20/01/2023	Nosso Número 009 / 30200000032- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 6.188,76

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Recebimento através do cheque nº. do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93020.000001 32007.070009 1 92650000618876

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 18/02/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 20/01/2023	Nº do documento 0000435153	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 20/01/2023	Nosso Número 009 / 30200000032- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 6.188,76

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....20,63
REF A NF E01-000435153 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 93020.000001 32007.070009 1 92650000618876
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	18/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	6.188,76
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.188,76
Valor Pago (R\$):	6.188,76

Identificação do Pagamento: NF 435153 IBG

Data/hora da operação: 17/02/2023 14:34:22

Código da operação: 048382497

Chave de segurança: PV9WVHAR0NZFXJ56

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 nº 559/2022

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000027783 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA A DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA N. 000027783 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0167 4231 5200 0330 5500 0000 0277 8312 5090 7186
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230102022847 20/01/2023 08:28:57
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 20/01/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICIPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA ENTRADA/SAÍDA 08:22:00	

001	18/02/2023	220,60							
-----	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 220,60	VALOR DO ICMS 39,71	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 220,60	
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 220,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRP3E86	UF SP
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	
QUANTIDADE 3	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD/SER.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	ONU 1072-OXIGENIO, COMP RIMIDO- CL.2.2	28044000	000	5104	M3	3,0000	73,5333	220,60	220,60	39,71	0,00	18,00%	0,00%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230102022847 Nr.Pedido: 051450Romaneio Nr.: 189565 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 LOTE 20230117OG03001 Esta NF refere-se aos Romaneios de carga nº ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 56.44 (25.58%).	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Nas Agências Bancárias:

- Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).
- Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.
- Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93020.000001 11007.070003 5 92650000022060

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 18/02/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 20/01/2023	Nº do documento 0000027783	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 20/01/2023	Nosso Número 009 / 30200000011- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 220,60

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Recebimento através do cheque nº. do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93020.000001 11007.070003 5 92650000022060

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 18/02/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 20/01/2023	Nº do documento 0000027783	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 20/01/2023	Nosso Número 009 / 30200000011- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 220,60

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
 ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,74
 REF A NF E03-000027783 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 93020.000001 11007.070003 5 92650000022060
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	18/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	220,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	220,60
Valor Pago (R\$):	220,60

Identificação do Pagamento: NF 27783 IBG

Data/hora da operação: 17/02/2023 14:36:24

Código da operação: 048384174

Chave de segurança: 0K5P3Z2SX54U5WRZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

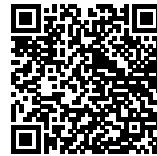
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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
13/02/2023 10:47:16	02/2023	16546 / E	13/02/2023 00:00:00	18738 / NFSE	jmly8QAHL

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**
Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**
Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **093896**
E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Endereço: **_ R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM**
Município / País: **SOROCABA / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **18047-626** Telefone: **1239228295**

Inscrição Municipal: **917361**
E-mail: **ger.adm.ubsponte@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados Contratuais
Retencao IRRF (1,5%): R\$ 31,45
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 97,50
Valor Líquido R\$ 1.967,75

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.096,70	0,00	0,00	2.096,70	2,000000	41,93

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	31,45	13,63	62,90	0,00	20,97	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.096,70	128,95	0,00	1.967,75

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

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



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.774428 1 92670000196775

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00012774-4
Número do documento 16546	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 20/02/2023	Valor documento 1.967,75		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM Sorocaba - SP - CEP: 18047-626					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 18971 / Nota Fiscal 16546. Refere-se ao documento RPS 18738.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.774428 1 92670000196775

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 20/02/2023
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 13/02/2023	Nº documento 16546	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 13/02/2023	Nosso número 00012774-4
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 1.967,75
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM Sorocaba - SP - CEP: 18047-626					
Beneficiário Final					

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00012.774428 1 92670000196775
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	20/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/02/2023
Valor Nominal do Bolet	1.967,75
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.967,75
Valor Pago (R\$):	1.967,75
Identificação do Pagamento:	NF 16546 MARGEN

Data/hora da operação: 17/02/2023 14:39:31

Código da operação: 048386736

Chave de segurança: UANTTHEP8F1R5Z6T

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
13/02/2023 10:46:55	02/2023	16545 / E	13/02/2023 00:00:00	18737 / NFSE	SnPRmQTqa

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**
Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**
Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **093896**
E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Endereço: **_ R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM**
Município / País: **SOROCABA / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **18047-626** Telefone: **1239228295**

Inscrição Municipal: **917361**
E-mail: **ger.adm.ubsponte@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados Contratuais
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 15,24
Valor Líquido R\$ 312,34

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
327,58	0,00	0,00	327,58	2,000000	6,55

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	2,13	9,83	0,00	3,28	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
327,58	15,24	0,00	312,34

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

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



Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.775227 6 92670000031234

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00012775-2
Número do documento 16547	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 20/02/2023	Valor documento 312,34		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM Sorocaba - SP - CEP: 18047-626					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 18972 / Nota Fiscal 16547. Refere-se ao documento RPS 18739.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.775227 6 92670000031234

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 20/02/2023
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 13/02/2023	Nº documento 16547	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 13/02/2023	Nosso número 00012775-2
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 312,34
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM Sorocaba - SP - CEP: 18047-626					
Beneficiário Final					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00012.775227 6 92670000031234
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	20/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/02/2023
Valor Nominal do Bolet	312,34
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	312,34
Valor Pago (R\$):	312,34
Identificação do Pagamento:	NF 16545 MARGEN

Data/hora da operação: 17/02/2023 14:52:31

Código da operação: 048398479

Chave de segurança: NRQ0RPM7R90CFF89

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

NFSe

Cód. Verificação: XtbUKtZpv

RPS nº: 441

Série NFSe: 1

Nº NFSe: 4148

Data Emissão: 03/02/2023 - 14:08:13

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: RMED TECNOLOGIA MEDICA LTDA
CNPJ: 20.242.496/0001-17
Inscrição Municipal: 332848
Telefone: (15)3234-3490 Email: nf@medsystem.eng.br
Endereço: Joana Maria Pereira, 130 - Vila Adélia
Sorocaba - SP - 18080-141



DADOS DO TOMADOR

Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ: 09.268.215/0024-59
Telefone: Email: ger.adm.santana@incs.org.br
Endereço: Rui Barbosa - de 2187/2188 a 2768/2769, 2445 - SANTANA
São José dos Campos - SP - 12212-000

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Valor aproximado total de tributos federais, estaduais e municipais R\$59,88 (5,00%) conforme disposto na Lei nº 12.741/12
Ref: Parcela recorrente com vencimento 20/02/2023, competência 02/2023 no valor de R\$1.197,50 (R\$1.197,50 R\$0,00(a)
R\$0,00(d))

Venda Recorrente 61 com parcelas no valor de R\$1.197,50

Engenharia Clínica R\$1.197,50 (R\$1.197,50 x 1)

Contrato de engenharia clínica referente a Janeiro (cobrança parcial)
UBS Santana - São José dos Campos

Tipo de tributação:

Código do Serviço: 1701

Município de prestação do serviço: São José dos Campos

Código tributário no município:

CNAE: 712010001

TOTAIS

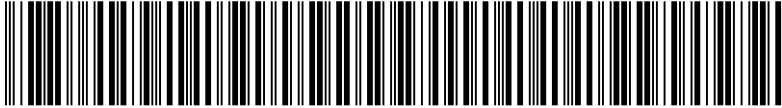
Valor dos Serviços:	1.197,50	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	1.197,50
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	5,00
(=) Valor líquido da nota:	1.197,50	(=) Valor do ISS:	59,87

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Vencimento 20/02/2023	Agência/Código do Beneficiário 3327-8 / 6867928	Número do Documento 1046	Nosso Número 000000001371 4
Valor do Documento 1.197,50	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0024-59 Rua Rui Barbosa - de 2187/2188 a 2768/2769, 2445 - - SANTANA - 12212-000 São José dos Campos-SP			
Sacador/Avalista RMED TECNOLOGIA MEDICA LTDA - CNPJ 20.242.496/0001-17			
Beneficiário RMED TECNOLOGIA MEDICA LTDA - CNPJ 20.242.496/0001-17 Rua Joana Maria Pereira, 130 - - 18080-141 Sorocaba-SP			Autenticação Mecânica

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					Vencimento 20/02/2023
Beneficiário RMED TECNOLOGIA MEDICA LTDA Rua Joana Maria Pereira, 130 - - 18080-141 Sorocaba-SP					20.242.496/0001-17
Agência/Código do Beneficiário 3327-8 / 6867928	Data do Documento 03/02/2023	Número do Documento 1046	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 03/02/2023
Uso do Banco COB. SIMPLES RCR	Carteira COB. SIMPLES RCR	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	Nosso Número 000000001371 4
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil Caso precise de ajuda, acesse https://www.medsystemhospitalar.com.br/contato *Sujeito a protesto de título após o vencimento					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 1.197,50
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0024-59 Rua Rui Barbosa - de 2187/2188 a 2768/2769, 2445 - - SANTANA - 12212-000 São José dos Campos-SP					
Sacador/Avalista RMED TECNOLOGIA MEDICA LTDA - CNPJ 20.242.496/0001-17					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.68679 92800.000009 01371.401017 7 92670000119750
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	RMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI
Nome/Razão Social:	RMED TECNOLOGIA MEDICA EIRELI
CPF/CNPJ:	20.242.496/0001-17
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0024-59
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	20/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.197,50
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.197,50
Valor Pago (R\$):	1.197,50

Identificação do Pagamento: NF 4148 RMED

Data/hora da operação: 17/02/2023 15:15:29

Código da operação: 048419309

Chave de segurança: V8GKLCENVRFFCHSV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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
Janeiro/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.16.23047.0640717-5

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000113774705

Valor Total do Documento

49.727,33

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	49.727,33			49.727,33
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023				
	Totais	49.727,33			49.727,33

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

16/02/2023 16:20:36

85800000497 1 27330385230 3 48071623047 3 06407175485 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000497 1 27330385230 3 48071623047 3 06407175485 3



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23047.0640717-5
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 49.727,33

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858000004971 273303852303 480716230473 064071754853

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 49.727,33

Identificação da operação: GPS UPA PONTE 01.23

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00472029

Chave de segurança: N86QN15WG7FCVU2G

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
Janeiro/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.16.23047.0779188-2

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000113774705

Valor Total do Documento

6.193,07

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	6.193,07			6.193,07
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023				
	Totais	6.193,07			6.193,07

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

16/02/2023 17:08:33

85870000061 8 93070385230 1 48071623047 3 07791882504 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000061 8 93070385230 1 48071623047 3 07791882504 9



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23047.0779188-2
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 6.193,07

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858700000618 930703852301 480716230473 077918825049

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 6.193,07

Identificação da operação: GPS ALTOS DE SANTANA 0123

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00474809

Chave de segurança: VVZS39517HSYS7PE

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
13/02/2023 10:46:55	02/2023	16545 / E	13/02/2023 00:00:00	18737 / NFSE	SnPRmQTqa

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**
Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**
Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **093896**
E-mail: **faturamento@margen-med.com.br**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Endereço: **_ R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM**
Município / País: **SOROCABA / BRASIL**
UF: **SP** CEP: **18047-626** Telefone: **1239228295**

Inscrição Municipal: **917361**
E-mail: **ger.adm.ubsponte@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados Contratuais
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 15,24
Valor Líquido R\$ 312,34

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
327,58	0,00	0,00	327,58	2,000000	6,55

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	2,13	9,83	0,00	3,28	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
327,58	15,24	0,00	312,34

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

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



Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.775227 6 92670000031234

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00012775-2
Número do documento 16547	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 20/02/2023	Valor documento 312,34		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM Sorocaba - SP - CEP: 18047-626					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 18972 / Nota Fiscal 16547. Refere-se ao documento RPS 18739.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.775227 6 92670000031234

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 20/02/2023
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 13/02/2023	Nº documento 16547	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 13/02/2023	Nosso número 00012775-2
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 312,34
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - 0,33 % de multa - 2,00 % de juros (a mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0001-62 R EMYGDIA CAMPOLIM, 131 - PARQUE CAMPOLIM Sorocaba - SP - CEP: 18047-626					
Beneficiário Final					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00012.773628 2 92670000031234
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SAFRA S/A
Código do Banco:	422
Código do ISPB:	58160789
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
CPF/CNPJ:	00.872.175/0001-99
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	20/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/02/2023
Valor Nominal do Bolet	312,34
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	312,34
Valor Pago (R\$):	312,34
Identificação do Pagamento:	NF 16545 MARGEN

Data/hora da operação: 17/02/2023 16:34:00

Código da operação: 048492005
Chave de segurança: 997FL2YZXYH2TAA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

NF-e

Nº:
031.015.229
Série 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VIA S/A

RODOV ANHAGUERA, 0 - KM52+350MT
VL MILITAR - 13203-850
JUNDIAI - SP Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 031.015.229
Série 000
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3523 0233 0412 6016 1508 5500 0031 0152 2911 2105 0139

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

135230263724013 - 19/02/2023 10:51:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA SUBST.TRIB.

INSCRIÇÃO ESTADUAL

407522335116

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

33.041.260/1615-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

19/02/2023

ENDEREÇO

R ALZIRIO LEBRAO, 00076

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

19/02/2023

MUNICÍPIO

S.JOSE CAMPOS

UF

FONE / FAX

SP

12981630734

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

10:50:13

PAGAMENTO

Forma

Boleto

Valor

R\$ 628,99

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,37	579,00
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
49,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,80	628,99

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

VP LOG TRANSPORTES E LOGISTICA

FRETE

0- Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

35.577.850/0001-31

ENDEREÇO

ROD PREFEITO ARISTEU VIEIRA V 700 VILA SAO JOSE

MUNICÍPIO

GUARATINGUETA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

332220700116

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

18,000

PESO LÍQUIDO

17,800

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001-005212790	FG 4B PISO ESMALTEC BALI 4111 BIV BCO Retido na compra: BASE ICMS ST=715,28 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=42,34	73211100	060	5405	PC	1,0000	579,0000	579,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: FILIAL VENDA: 5003 N.PEDIDO:247747404 VV PED.SITE:367989712 CARGA: 10108736
BOX: 540 MICRO ZONA: SP V 0005 Venda realizada pela Internet (Comercio Eletronico) ENTREGA
PRIORITARIA ATENDIMENTO SAC - CASAS BAHIA: 3004-5055 PED.EX:095230000754772
NUM.SUCESSIVO: 5003-0000000-0 DATA DE ENTREGA: 21.02.2023 TELEF.CLIENTE: ENTREGA (12
98163-0734 LOCALIZACAO: UPA ALTO DA PONTE ICMS RETIDO POR SUBST.TRIB.CONF. ITEM 1 DO
ANEXO XXII DA PORTARIA CAT N 68-2019 Trib aprox R\$: 47 99 Federal e 104 22 Estadual Fonte: IBPT - -
MD-5: PDVMULTISKILL Email do Destinatário: incs@incs.med.br
SAC: 30045525
BANDEIRA: 0023

RESERVADO AO FISCO

749 de 1169

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

RECEBEMOS DE VIA S/A OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 19/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 628,99

DESTINATÁRIO: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE - R ALZIRIO LEBRAO, 00076 ALTO DA PONTE S.JOSE CAMPOS-SP

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO



O número do seu pedido é
367989712

Obrigado por comprar no extra.com.br

Em breve você receberá um e-mail de confirmação com todas as informações da sua compra.

[Ver meu pedido](#)

Boleto bancário

23792.37221 60081.753802 07531.853005 7 92690000062899

[Salvar PDF](#)

[Copiar código](#)

Valor total

R\$ 628,99

Saiba o que fazer para garantir a entrega do seu pedido:

- Copie o código do boleto acima;
- Acesse o site ou o app do seu banco para seguir com o pagamento;
- Você tem até 2 dias úteis para pagar esse boleto.

Fique atento: o banco tem o prazo de até três dias úteis para confirmar o pagamento do boleto. O prazo de entrega do produto começa a ser contado a partir dessa confirmação.

Resumo da compra



01x Fogão Esmaltec 4 Bocas Balc 4111 com
Mesa de Inox e Acendimento Manual - Branco

Vendido e entregue por **Extra** **R\$ 579,00**

Entrega Normal: **até 3 dias úteis** **R\$ 49,99**

Endereço

HOSPITAL
Rua Alzirio Lebrão, 76
Alto da Ponte, São José dos Campos, SP, 12212-500.

Boleto bancário **R\$ 628,99**

Valor total **R\$ 628,99**

[Ir para meus pedidos](#)

Boleto Bradesco



Bradesco

237-2

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: Extra VIA VAREJO S/A CNPJ: 33.041.260/0652-90 R JOAO PESSOA, 83 CENTRO SAO CAETANO DO SUL	Agência/Cod.Beneficiário:	Data de Emissão: 17/02/2023	Data de Vencimento 22/02/2023
Pagador: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCI	Nosso Número: 26/00.817.538.007-7	Número Documento: 817538007	Valor Documento R\$ 628,99

Referência:

Compras efetuadas através do Comércio Eletrônico.

Estabelecimento: Extra / Referência do Pedido: 00817538007

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23792.37221 60081.753802 07531.853005 7 92690000062899

Local de Pagamento Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco.					Data de Vencimento 22/02/2023
Beneficiário Extra VIA VAREJO S/A CNPJ: 33.041.260/0652-90 R JOAO PESSOA, 83 CENTRO SAO CAETANO DO SUL					Agência / Código do Beneficiário
Data Documento 17/02/2023	N Documento 817538007	Espécie Doc. Outro	Aceite N	Data Processamento 17/02/2023	Nosso Número 26/00.817.538.007-7
Uso do Banco	Cip 865	Carteira 26	Espécie Moeda Real	Quantidade	Valor do Documento R\$ 628,99
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO. Informamos que o pedido somente será liberado, caso pagamento seja feito em uma ÚNICA parcela, referente ao valor INTEGRAL do título. NÃO ACEITAR PAGAMENTO EM CHEQUE.					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (+) Valor Cobrado
Pagador: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCI Rua Alzirio Lebrão, 76 12212-500 São José dos Campos SP 09.268.215/0001-62 Sacador/Avalista: Extra					Ficha de Compensação



Autenticação Mecânica



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.37221 60081.753802 07531.853005 7 92690000062899
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VIA VAREJO S.A.
Nome/Razão Social:	EXTRA.COM (VIA VAREJO)
CPF/CNPJ:	33.041.260/0652-90
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VIA VAREJO S.A.
CPF/CNPJ:	33.041.260/0652-90
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	22/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/02/2023
Valor Nominal do Boletto:	628,99
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	628,99
Valor Pago (R\$):	628,99
Identificação do Pagamento:	RECIBO 367989712 VIA VARE

Data/hora da operação: 17/02/2023 16:36:31

Código da operação: 048494093
Chave de segurança: 692ULY0XUS2KVNJF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.6979370-8

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 169 - ECO SAUDE SERVIÇOS

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Valor Total do Documento

312,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	312,00			312,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	312,00	0,00	0,00	312,00

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 08:11:40

85870000003 0 12000385230 0 48070123046 4 69793708463 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000003 0 12000385230 0 48070123046 4 69793708463 9



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.6979370-8
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 312,00

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858700000030 120003852300 480701230464 697937084639

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 312,00

Identificação da operação: IRRF NF 169

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00509253

Chave de segurança: THEH80HGFP0LXKQZ

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.6968192-6

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 15756 - MARGEN MEDICINA

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Valor Total do Documento

30,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	30,60			30,60
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	30,60	0,00	0,00	30,60

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 08:04:39

85800000000 3 30600385230 8 48070123046 4 69681926952 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000000 3 30600385230 8 48070123046 4 69681926952 5



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.6968192-6
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 30,60

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858000000003 306003852308 480701230464 696819269525

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 30,60

Identificação da operação: IRRF NF 15756

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00509888

Chave de segurança: A228HTMPJTR5LZT7

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.6965570-4

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 1264 - ANALISE LABORATORIAL

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

420,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	420,00			420,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	420,00	0,00	0,00	420,00

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000004 6 20000385230 2 48070123046 4 69655704890 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.6965570-4
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 420,00

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858000000046 200003852302 480701230464 696557048900

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 420,00

Identificação da operação: IRRF NF 1264

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00510304

Chave de segurança: SH3L8ZJWE3W06P31

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7202611-9

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 42 AZEVEDO TAKAHASHI SERVIÇOS MÉDICOS

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

108,75

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	108,75			108,75
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	108,75	0,00	0,00	108,75

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 09:28:03

85880000001 6 08750385230 4 48070123046 4 72026119170 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000001 6 08750385230 4 48070123046 4 72026119170 4



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7202611-9
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 108,75

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858800000016 087503852304 480701230464 720261191704

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 108,75

Identificação da operação: IRRF NF 42

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00513913

Chave de segurança: WHVKTK2KJTUUV4S6

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 15/02/2023 08:30:51

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F17		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA RUI BARBOSA 2544		04 - Contato/DDD/telefone 1500-30352779	
05 - CEP 12.212-000			
06 - Bairro/distrito SANTANA	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 04633038092682152		12- Total a Recolher 2.011,24	
13- Data de Validade = 17/02/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000202 112402392027 302170463309 380926821528

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 15/02/2023 08:30:51

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F17		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA RUI BARBOSA 2544		04 - Contato/DDD/telefone 1500-30352779	
05 - CEP 12.212-000			
06 - Bairro/Distrito SANTANA	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 04633038092682152		12- Total a Recolher 2.011,24	
13- Data de Validade = 17/02/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000202 112402392027 302170463309 380926821528

Autenticação mecânica



Via Banco

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858800000202 112402392027 302170463309 380926821528

Identificador: 04633038092682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 17/02/2023

Valor recolhido: 2.011,24

Identificação da operação: GRRF GISELE NASC

Data / hora: 17/02/2023
Data de Débito: 17/02/2023

Código da operação: 00534856
Chave de segurança: 9PXCPSN8FX1M8Y2J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/02/2023 - 11:03:45

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 261,95	06-QTDE TRABALHADORES 2	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 650	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 17/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20,95	14-ENCARGOS 1,16	15-TOTAL A RECOLHER 22,11
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 17/02/2023

858700000006 221101792307 217673674808 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/02/2023 - 11:03:45

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 261,95	06-QTDE TRABALHADORES 2	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 650	09-ID RECOLHIMENTO 017984-4	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 17/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 20,95	14-ENCARGOS 1,16	15-TOTAL A RECOLHER 22,11
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 17/02/2023

858700000006 221101792307 217673674808 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Conta de débito: 3915 / 003 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858700000006 221101792307 217673674808 926821500016

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0001-62

Cód. convênio: 0179

Data de validade: 17/02/2023

Competência: 01/2023

Valor recolhido: 22,11

Identificação da operação: GRF COMPLEMENTAR TP 0123

Data / hora: 17/02/2023

Data de Débito: 17/02/2023

Código da operação: 00535336

Chave de segurança: WVVMT82ZGFSWW5FS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/02/2023 - 11:48:34

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 1.174,72	06-QTDE TRABALHADORES 4	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 650	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 17/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 93,97	14-ENCARGOS 5,22	15-TOTAL A RECOLHER 99,19
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 17/02/2023

858200000007 991901792307 217673673801 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/02/2023 - 11:48:34

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 1.174,72	06-QTDE TRABALHADORES 4	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 650	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 17/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 93,97	14-ENCARGOS 5,22	15-TOTAL A RECOLHER 99,19
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 17/02/2023

858200000007 991901792307 217673673801 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858200000007 991901792307 217673673801 926821500016

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0001-62
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 17/02/2023
Competência: 01/2023

Valor recolhido: 99,19

Identificação da operação: GRF COMPLEMENTAR AS 0123

Data / hora: 17/02/2023
Data de Débito: 17/02/2023

Código da operação: 00535367
Chave de segurança: QMUNUZL1284QAU2K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/02/2023 - 10:52:57

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 30.748,23	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 650	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 17/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.459,85	14-ENCARGOS 136,60	15-TOTAL A RECOLHER 2.596,45
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 17/02/2023

858900000255 964501792302 217673673801 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/02/2023 - 10:52:57

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 30.748,23	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 650	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 17/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 2.459,85	14-ENCARGOS 136,60	15-TOTAL A RECOLHER 2.596,45
--	-----------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 17/02/2023

858900000255 964501792302 217673673801 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito: 3915 / 003 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858900000255 964501792302 217673673801 926821500105

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0010-53
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 17/02/2023
Competência: 01/2023

Valor recolhido: 2.596,45

Identificação da operação: GRF COMPLEMENTAR UPA 0123

Data / hora: 17/02/2023
Data de Débito: 17/02/2023

Código da operação: 00535599
Chave de segurança: E1YS9V1VMSC7KWFE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/02/2023 - 12:09:49

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 354,73	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 650	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 17/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 28,37	14-ENCARGOS 1,58	15-TOTAL A RECOLHER 29,95
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 17/02/2023

858200000007 299501792300 217673673801 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 17/02/2023 - 12:09:49

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 354,73	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 650	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 01/2023	12-DATA DE VALIDADE 17/02/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 28,37	14-ENCARGOS 1,58	15-TOTAL A RECOLHER 29,95
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER EM 17/02/2023

858200000007 299501792300 217673673801 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





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

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE

Conta de débito: 3915 / 003 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858200000007 299501792300 217673673801 926821500016

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0001-62

Cód. convênio: 0179

Data de validade: 17/02/2023

Competência: 01/2023

Valor recolhido: 29,95

Identificação da operação: GRF COMPLEMENTAR AP 01.23

Data / hora: 17/02/2023

Data de Débito: 17/02/2023

Código da operação: 00537496

Chave de segurança: 0Q18GJL29N31LOYH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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
Janeiro/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.16.23047.0844651-8

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000113774705

Valor Total do Documento

6.098,72

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	6.098,72			6.098,72
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023				
	Totais	6.098,72			6.098,72

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

16/02/2023 17:35:26

85830000060 2 98720385230 6 48071623047 3 08446518778 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000060 2 98720385230 6 48071623047 3 08446518778 2



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23047.0844651-8
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 6.098,72

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858300000602 987203852306 480716230473 084465187782

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 6.098,72

Identificação da operação: GPS UBS SANTANA 01.23

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00549789

Chave de segurança: UKT1M95VMHC5K3QN

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.6961380-7

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 1218 - ANALISE LABORATORIAL

Valor Total do Documento

930,00

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	930,00			930,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	930,00	0,00	0,00	930,00

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000009 7 30000385230 9 48070123046 4 69613807759 5



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.6961380-7
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 930,00

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858000000097 300003852309 480701230464 696138077595

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 930,00

Identificação da operação: IRRF NF 1218

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00553528

Chave de segurança: KASRFUPH97QUC6ZV

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.6999678-1

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 213 - MED55 PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

194,99

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	194,99			194,99
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	194,99	0,00	0,00	194,99

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8587000001 4 94990385230 6 48070123046 4 69996781863 7



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.6999678-1
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 194,99

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858700000014 949903852306 480701230464 699967818637

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 194,99

Identificação da operação: IRRF NF 213

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00553833

Chave de segurança: ELF0Y0TZ923FHSEL

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7147468-1

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 04 APS SANTOS SERVIÇOS MÉDICOS

Valor Total do Documento

30,23

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	30,23			30,23
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	30,23	0,00	0,00	30,23

SENDÁ (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 09:12:58

85890000000 0 30230385230 0 48070123046 4 71474681408 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000000 0 30230385230 0 48070123046 4 71474681408 3



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7147468-1
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 30,23

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:
858900000000 302303852300 480701230464 714746814083

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	30,23
Identificação da operação:	CSRF NF 04

Data de débito:	17/02/2023
Data/hora da operação:	17/02/2023

Código da operação:	00557441
Chave de segurança:	1EW8YY3J19A85ZPL

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7008557-6

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 23 - SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Valor Total do Documento

664,95

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	664,95			664,95
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	664,95	0,00	0,00	664,95

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8585000006 1 64950385230 0 48070123046 4 70085576044 8



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7008557-6
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 664,95

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858500000061 649503852300 480701230464 700855760448

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 664,95

Identificação da operação: CSRF NF 23

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00557756

Chave de segurança: E477XW30J045EQC2

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.6983306-8

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 172 - ECO SAUDE SERVIÇOS

Valor Total do Documento

243,74

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	243,74			243,74
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	243,74	0,00	0,00	243,74

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 08:13:53

85880000002 4 43740385230 1 48070123046 4 69833068617 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000002 4 43740385230 1 48070123046 4 69833068617 7



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.6983306-8
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 243,74

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858800000024 437403852301 480701230464 698330686177

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 243,74

Identificação da operação: IRRF NF 172

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00558124

Chave de segurança: R0LGAGGXW7JYEGR6

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7246369-1

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 56 S. W. NAVARROS & GOULART SERVIÇOS MÉDICOS

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

233,99

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	233,99			233,99
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	233,99	0,00	0,00	233,99

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000002 7 33990385230 0 48070123046 4 72463691046 8



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7246369-1
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 233,99

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858400000027 339903852300 480701230464 724636910468

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 233,99

Identificação da operação: IRRF NF 56

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00558461

Chave de segurança: 0Y3QLRM7UJXM6843

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7221194-3

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 44 AZEVEDO TAKAHASHI SERVIÇOS MÉDICOS

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

65,25

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	65,25			65,25
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
PA	01/2023 Vencimento 17/02/2023				
Totais		65,25	0,00	0,00	65,25

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000000 3 65250385230 0 48070123046 4 72211943971 4



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7221194-3
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 65,25

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858000000003 652503852300 480701230464 722119439714

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 65,25

Identificação da operação: IRRF NF 44

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00558754

Chave de segurança: ET4T5G2SKP34SURA

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7199187-2

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 40 AZEVEDO TAKAHASHI SERVIÇOS MÉDICOS

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

136,50

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	136,50			136,50
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	136,50	0,00	0,00	136,50

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8585000001 0 36500385230 3 48070123046 4 71991872640 4



CNPJ: 09.268.215/0001-62

Número: 07.01.23046.7199187-2

Pagar até: 17/02/2023

Valor: 136,50

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858500000010 365003852303 480701230464 719918726404

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 136,50

Identificação da operação: IRRF NF 40

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00559046

Chave de segurança: PS1K86YG3QHWGC52

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

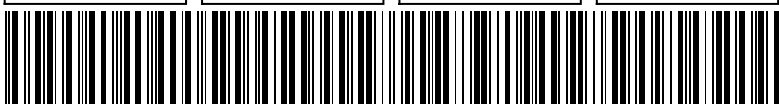
CNPJ 09.268.215/0001-62	Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Período de Apuração 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23046.7029221-0	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações NF 30 - CLÍNICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			Valor Total do Documento 185,24

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	185,24			185,24
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	185,24	0,00	0,00	185,24

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000001 8 85240385230 0 48070123046 4 70292210881 2



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7029221-0
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 185,24

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858900000018 852403852300 480701230464 702922108812

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 185,24

Identificação da operação: IRRF NF 30

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00564539

Chave de segurança: SWXAHUPGKYMKH29T

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7020302-1

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 25 - SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

175,50

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	175,50			175,50
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	175,50	0,00	0,00	175,50

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000001 0 75500385230 1 48070123046 4 70203021264 3



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7020302-1
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 175,50

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858500000010 755003852301 480701230464 702030212643

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 175,50

Identificação da operação: IRRF NF 25

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00564956

Chave de segurança: NN7UCW3H11N67P42

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7004572-8

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 23 - SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

214,50

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	214,50			214,50
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	214,50	0,00	0,00	214,50

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 08:24:26

85890000002 6 14500385230 6 48070123046 4 70045728260 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000002 6 14500385230 6 48070123046 4 70045728260 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7004572-8
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 214,50

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858900000026 145003852306 480701230464 700457282600

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 214,50

Identificação da operação: IRRF NF 23

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00565750

Chave de segurança: 2JFYPMHEH7164MTN

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7130336-4

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 340 JFC ASSISTENCIA MEDICA

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Valor Total do Documento

204,74

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	204,74			204,74
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
PA 01/2023	Vencimento 17/02/2023				
Totais		204,74	0,00	0,00	204,74

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000002 0 04740385230 3 48070123046 4 71303364003 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7130336-4
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 204,74

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858000000020 047403852303 480701230464 713033640030

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 204,74

Identificação da operação: IRRF NF 340

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00566066

Chave de segurança: Q83X5K34X1TMMQ9E

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

CNPJ 09.268.215/0001-62	Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Período de Apuração 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23046.7045521-7	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações NF 31 MPF SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			Valor Total do Documento 156,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	156,00			156,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	156,00	0,00	0,00	156,00

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 08:40:36

85860000001 2 56000385230 5 48070123046 4 70455217822 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000001 2 56000385230 5 48070123046 4 70455217822 2



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7045521-7
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 156,00

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858600000012 560003852305 480701230464 704552178222

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 156,00

Identificação da operação: IRRF NF 31

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00566380

Chave de segurança: JXQK841G0XURQUSF

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 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23046.7141136-1	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações NF 38 M. H. SERVIÇOS MÉDICOS Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			Valor Total do Documento 292,49

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	292,49			292,49
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	292,49	0,00	0,00	292,49

SENDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 15/02/2023 09:11:08

85850000002 9 92490385230 0 48070123046 4 71411361268 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000002 9 92490385230 0 48070123046 4 71411361268 5



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7141136-1
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 292,49

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858500000029 924903852300 480701230464 714113612685

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 292,49

Identificação da operação: IRRF NF 38

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00566700

Chave de segurança: Q8RAJEXYWG05XA2C

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7227271-3

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 45 AZEVEDO TAKAHASHI SERVIÇOS MÉDICOS

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Valor Total do Documento

97,50

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	97,50			97,50
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
PA 01/2023	Vencimento 17/02/2023				
Totais		97,50	0,00	0,00	97,50

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 09:34:28

85870000000 6 97500385230 9 48070123046 4 72272713142 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000000 6 97500385230 9 48070123046 4 72272713142 2



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7227271-3
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 97,50

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858700000006 975003852309 480701230464 722727131422

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 97,50

Identificação da operação: IRRF NF 45

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00567091

Chave de segurança: PFUC9GSYFUPN8WCL

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7113835-5

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 34 BRANDÃO WM MED

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Valor Total do Documento

169,50

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	169,50			169,50
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	169,50	0,00	0,00	169,50

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000001 6 69500385230 4 48070123046 4 71138355032 7



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7113835-5
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 169,50

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858800000016 695003852304 480701230464 711383550327

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 169,50

Identificação da operação: IRRF NF 34

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00568624

Chave de segurança: J2GQCR231P8CFNFC

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7062541-4

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 322 ACM SERVIÇOS MEDICOS

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Valor Total do Documento

97,50

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	97,50			97,50
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	97,50	0,00	0,00	97,50

SENDÁ (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 08:46:31

85800000000 3 97500385230 9 48070123046 4 70625414348 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000000 3 97500385230 9 48070123046 4 70625414348 6



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7062541-4
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 97,50

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858000000003 975003852309 480701230464 706254143486

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 97,50

Identificação da operação: IRRF NF 322

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00571529

Chave de segurança: JHCK7H86K416N8A6

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 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23046.7096072-8	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações NF 326 CLÍNICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			Valor Total do Documento 345,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	345,00			345,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	345,00	0,00	0,00	345,00

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

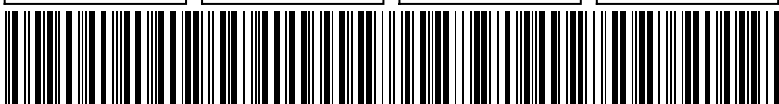
15/02/2023 08:57:40

85800000003 8 45000385230 1 48070123046 4 70960728857 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000003 8 45000385230 1 48070123046 4 70960728857 2



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7096072-8
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 345,00

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858000000038 450003852301 480701230464 709607288572

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 345,00

Identificação da operação: IRRF NF 326

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00572257

Chave de segurança: CUWJ4FHJ2CG2RZK4

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 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23046.7087423-6	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações NF 325 CLÍNICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			Valor Total do Documento 1.239,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.239,00			1.239,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	1.239,00	0,00	0,00	1.239,00

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000012 7	39000385230 4	48070123046 4	70874236338 4
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7087423-6
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 1.239,00

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858000000127 390003852304 480701230464 708742363384

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 1.239,00

Identificação da operação: IRRF NF 325

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00572629

Chave de segurança: 2NLNME0H4NXA4V1F

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7075681-0

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 323 ACM SERVIÇOS MEDICOS

Valor Total do Documento

185,25

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	185,25			185,25
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	185,25	0,00	0,00	185,25

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000001 7 85250385230 2 48070123046 4 70756810495 3



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7075681-0
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 185,25

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858300000017 852503852302 480701230464 707568104953

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 185,25

Identificação da operação: IRRF NF 323

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00572972

Chave de segurança: 96C67V3T0VPT4ZC8

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7039859-0

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 31 MPF SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

483,60

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	483,60			483,60
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	483,60	0,00	0,00	483,60

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 08:38:33

85830000004 1 83600385230 1 48070123046 4 70398590705 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000004 1 83600385230 1 48070123046 4 70398590705 2



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7039859-0
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 483,60

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858300000041 836003852301 480701230464 703985907052

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 483,60

Identificação da operação: CSRF NF 31

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00579956

Chave de segurança: 3H4C0PE9T3GSEQP6

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7032827-4

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 30 - CLÍNICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

574,26

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	574,26			574,26
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	574,26	0,00	0,00	574,26

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000005 8 74260385230 0 48070123046 4 70328274415 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7032827-4
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 574,26

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858200000058 742603852300 480701230464 703282744150

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 574,26

Identificação da operação: CSRF NF 30

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00580313

Chave de segurança: Z666A19U0GTGCVWN

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7107235-4

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 34 BRANDÃO WM MED

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Valor Total do Documento

525,44

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	525,44			525,44
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	525,44	0,00	0,00	525,44

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 09:01:11

85840000005 1 25440385230 9 48070123046 4 71072354288 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000005 1 25440385230 9 48070123046 4 71072354288 2



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7107235-4
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 525,44

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858400000051 254403852309 480701230464 710723542882

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 525,44

Identificação da operação: CSRF NF 34

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00580904

Chave de segurança: T9TKK7MJ3N4FLVHE

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7136689-7

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 38 M. H. SERVIÇOS MÉDICOS

Valor Total do Documento

906,72

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	906,72			906,72
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	906,72	0,00	0,00	906,72

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000009 6 06720385230 4 48070123046 4 71366897851 8



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7136689-7
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 906,72

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858500000096 067203852304 480701230464 713668978518

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 906,72

Identificação da operação: CSRF NF 38

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00582021

Chave de segurança: AHFH21Q81E7VYS02

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7010918-1

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 25 - SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

544,05

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	544,05			544,05
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	544,05	0,00	0,00	544,05

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000005 7 44050385230 3 48070123046 4 70109181163 8



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7010918-1
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 544,05

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858700000057 440503852303 480701230464 701091811638

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 544,05

Identificação da operação: CSRF NF 25

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00582584

Chave de segurança: 4N5AYAC2F2ZURP2W

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7209641-9

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 42 AZEVEDO TAKAHASHI SERVIÇOS MÉDICOS

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

337,13

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	337,13			337,13
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	337,13	0,00	0,00	337,13

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 09:29:52

85820000003 1 37130385230 3 48070123046 4 72096419910 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000003 1 37130385230 3 48070123046 4 72096419910 5



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7209641-9
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 337,13

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858200000031 371303852303 480701230464 720964199105

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 337,13

Identificação da operação: CSRF NF 42

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00587525

Chave de segurança: 3NCXUWEFP82EZH3S

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7194607-9

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 40 AZEVEDO TAKAHASHI SERVIÇOS MÉDICOS

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

423,15

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	423,15			423,15
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	423,15	0,00	0,00	423,15

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 09:25:54

85860000004 7 23150385230 1 48070123046 4 71946079832 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000004 7 23150385230 1 48070123046 4 71946079832 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7194607-9
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 423,15

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858600000047 231503852301 480701230464 719460798320

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 423,15

Identificação da operação: CSRF NF 40

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00588304

Chave de segurança: RUQQFL0R3Q1ZY9J4

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7216045-1

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 44 AZEVEDO TAKAHASHI SERVIÇOS MÉDICOS

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

202,28

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	202,28			202,28
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	202,28	0,00	0,00	202,28

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000002 3 02280385230 5 48070123046 4 72160451091 5



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7216045-1
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 202,28

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858200000023 022803852305 480701230464 721604510915

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 202,28

Identificação da operação: CSRF NF 44

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00589246

Chave de segurança: GGTACEZ9NVRXU3L1

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

CNPJ 09.268.215/0001-62	Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Período de Apuração Janeiro/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.16.23047.0760406-3	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações Nº Recibo Declaração: 50000113774705			Valor Total do Documento 6.590,56

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	6.590,56			6.590,56
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023				
	Totais	6.590,56			6.590,56

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

16/02/2023 17:01:19

85800000065 8 90560385230 9 48071623047 3 07604063883 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000065 8 90560385230 9 48071623047 3 07604063883 9



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23047.0760406-3
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 6.590,56

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858000000658 905603852309 480716230473 076040638839

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 6.590,56

Identificação da operação: GPS UBS PONTE 0123

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00590479

Chave de segurança: GRYKZS8W155W0XWE

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 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23046.7232665-1	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações NF 45 AZEVEDO TAKAHASHI SERVIÇOS MÉDICOS Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			Valor Total do Documento 302,25

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	302,25			302,25
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	302,25	0,00	0,00	302,25

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

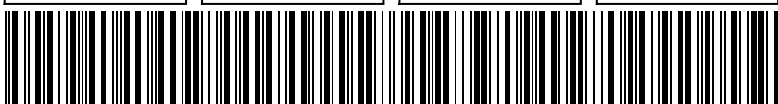
15/02/2023 09:35:53

85830000003 3 02250385230 0 48070123046 4 72326651901 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000003 3 02250385230 0 48070123046 4 72326651901 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7232665-1
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 302,25

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858300000033 022503852300 480701230464 723266519010

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 302,25

Identificação da operação: CSRF NF 45

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00591705

Chave de segurança: L9M9M8VJ219FQJV0

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7241264-7

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 56 S. W. NAVARROS & GOULART SERVIÇOS MÉDICOS

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

725,39

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	725,39			725,39
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	725,39	0,00	0,00	725,39

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 09:38:06

85800000007 0 25390385230 0 48070123046 4 72412647000 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000007 0 25390385230 0 48070123046 4 72412647000 8



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7241264-7
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 725,39

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858000000070 253903852300 480701230464 724126470008

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 725,39

Identificação da operação: CSRF NF 56

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00595501

Chave de segurança: AFWF5A49UQ39AVZY

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7257954-1

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 74 RAFAELA ROISMANN SERVIÇOS MÉDICOS

Valor Total do Documento

837,00

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	837,00			837,00
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	837,00	0,00	0,00	837,00

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000008 4 37000385230 0 48070123046 4 72579541608 3



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7257954-1
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 837,00

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858300000084 370003852300 480701230464 725795416083

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 837,00

Identificação da operação: CSRF NF 74

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00596052

Chave de segurança: UHGXVJFFP44SC38C

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
Janeiro/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.16.23047.0788115-6

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000113774705

Valor Total do Documento

4.623,66

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	4.623,66			4.623,66
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:01/2023 Vencimento:17/02/2023				
	Totais	4.623,66			4.623,66

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

16/02/2023 17:12:04

85890000046 8 23660385230 4 48071623047 3 07881156161 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000046 8 23660385230 4 48071623047 3 07881156161 1



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23047.0788115-6
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 4.623,66

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858900000468 236603852304 480716230473 078811561611

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 4.623,66

Identificação da operação: GPS UBS TELESPARK 01.23

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00606651

Chave de segurança: 53ZLJML4LXZMT0G7

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7438102-1

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 340 JFC ASSISTENCIA MEDICA

Valor Total do Documento

634,71

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	634,71			634,71
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	634,71	0,00	0,00	634,71

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 10:28:30

85820000006 6 34710385230 7 48070123046 4 74381021460 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000006 6 34710385230 7 48070123046 4 74381021460 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7438102-1
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 634,71

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858200000066 347103852307 480701230464 743810214600

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 634,71

Identificação da operação: CSRF NF 340

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00610132

Chave de segurança: EH047XULXYWJZMCX

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.6969846-2

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 15756 - MARGEN MEDICINA

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

94,86

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	94,86			94,86
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	94,86	0,00	0,00	94,86

SENDÁ (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 08:05:53

85810000000 5 94860385230 2 48070123046 4 69698462578 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000000 5 94860385230 2 48070123046 4 69698462578 2



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.6969846-2
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 94,86

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858100000005 948603852302 480701230464 696984625782

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 94,86

Identificação da operação: CSRF NF 15756

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00611587

Chave de segurança: F8T67TJU5HN0ARAC

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7051005-6

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 322 ACM SERVIÇOS MEDICOS

Valor Total do Documento

302,24

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	302,24			302,24
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	302,24	0,00	0,00	302,24

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 08:42:34

85840000003 5 02240385230 8 48070123046 4 70510056084 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000003 5 02240385230 8 48070123046 4 70510056084 4



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7051005-6
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 302,24

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858400000035 022403852308 480701230464 705100560844

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 302,24

Identificação da operação: CSRF NF 322

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00612084

Chave de segurança: 56ZKGUCC6NGT3QJ1

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

CNPJ 09.268.215/0001-62	Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Período de Apuração 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23046.7092068-8	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações NF 326 CLÍNICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			Valor Total do Documento 1.069,50

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.069,50			1.069,50
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	1.069,50	0,00	0,00	1.069,50

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 08:56:18

85830000010 6 69500385230 4 48070123046 4 70920688345 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000010 6	69500385230 4	48070123046 4	70920688345 3
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7092068-8
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 1.069,50

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:
858300000106 695003852304 480701230464 709206883453

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	1.069,50
Identificação da operação:	CSRF NF 326

Data de débito:	17/02/2023
Data/hora da operação:	17/02/2023

Código da operação:	00612641
Chave de segurança:	Z02001K42Q3S1VXU

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.6973054-4

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 15823 - MARGEN MEDICINA

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Valor Total do Documento

17,34

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	17,34			17,34
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	17,34	0,00	0,00	17,34

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

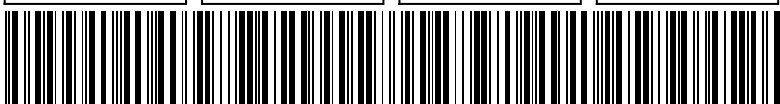
15/02/2023 08:07:46

8582000000 7 17340385230 9 48070123046 4 69730544054 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8582000000 7 17340385230 9 48070123046 4 69730544054 4



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.6973054-4
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 17,34

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858200000007 173403852309 480701230464 697305440544

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 17,34

Identificação da operação: CSRF NF 15823

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00613091

Chave de segurança: UQK9FH5VYW9131RQ

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.6959057-2

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 1218 - ANALISE LABORATORIAL

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Valor Total do Documento

2.883,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	2.883,00			2.883,00
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	2.883,00	0,00	0,00	2.883,00

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 07:57:29

85850000028 2 83000385230 2 48070123046 4 69590572789 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000028 2 83000385230 2 48070123046 4 69590572789 9



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.6959057-2
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 2.883,00

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858500000282 830003852302 480701230464 695905727899

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 2.883,00

Identificação da operação: CSRF NF 1218

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00613535

Chave de segurança: 4QJ4EZC1AUVAU972

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.6962410-8

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 1264 - ANALISE LABORATORIAL

Valor Total do Documento

1.302,00

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	1.302,00			1.302,00
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	1.302,00	0,00	0,00	1.302,00

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 08:00:28

85850000013 4 02000385230 4 48070123046 4 69624108480 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000013 4 02000385230 4 48070123046 4 69624108480 9



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.6962410-8
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 1.302,00

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858500000134 020003852304 480701230464 696241084809

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 1.302,00

Identificação da operação: CSRF NF 1264

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00614009

Chave de segurança: MUGVTC PAPX127883

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.6996910-5

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 213 - MED55 PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS

Valor Total do Documento

604,49

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	604,49			604,49
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	604,49	0,00	0,00	604,49

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8581000006 4 04490385230 8 48070123046 4 69969105077 2



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.6996910-5
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 604,49

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:
858100000064 044903852308 480701230464 699691050772

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	604,49
Identificação da operação:	CSRF NF 213

Data de débito:	17/02/2023
Data/hora da operação:	17/02/2023

Código da operação:	00614343
Chave de segurança:	0ZZTZYTCJ7VPXXUF

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.6990526-3

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 208 - MED55 PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

664,95

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	664,95			664,95
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	664,95	0,00	0,00	664,95

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000006 6 64950385230 0 48070123046 4 69905263942 5



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.6990526-3
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 664,95

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858200000066 649503852300 480701230464 699052639425

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 664,95

Identificação da operação: CSRF NF 208

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00615047

Chave de segurança: 6U3HQ17J950WQN3Y

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 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23046.6985672-6	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações NF 172 - ECO SAUDE SERVIÇOS Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			Valor Total do Documento 755,59

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	755,59			755,59
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	755,59	0,00	0,00	755,59

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 08:15:10

85890000007 7 55590385230 5 48070123046 4 69856726843 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000007 7 55590385230 5 48070123046 4 69856726843 7



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.6985672-6
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 755,59

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858900000077 555903852305 480701230464 698567268437

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 755,59

Identificação da operação: CSRF NF 172

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00616019

Chave de segurança: QQY1K14ZV2XSUQFJ

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.6976762-6

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 169 - ECO SAUDE SERVIÇOS

Valor Total do Documento

967,20

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	967,20			967,20
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	967,20	0,00	0,00	967,20

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 08:10:08

85870000009 0 67200385230 5 48070123046 4 69767626292 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000009 0 67200385230 5 48070123046 4 69767626292 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.6976762-6
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 967,20

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858700000090 672003852305 480701230464 697676262920

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 967,20

Identificação da operação: CSRF NF 169

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00616409

Chave de segurança: CVXPQ16RS9UXNZ0U

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 31/01/2023	Data de Vencimento 17/02/2023	Número do Documento 07.01.23046.7083430-7	Pagar este documento até 17/02/2023
Observações NF 325 CLÍNICA PROVIDA SERVIÇOS MÉDICOS LTDA Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			Valor Total do Documento 3.840,90

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	3.840,90			3.840,90
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	3.840,90	0,00	0,00	3.840,90

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

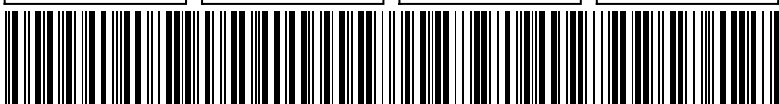
15/02/2023 08:53:29

85810000038 2 40900385230 9 48070123046 4 70834307050 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000038 2 40900385230 9 48070123046 4 70834307050 2



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7083430-7
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 3.840,90

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858100000382 409003852309 480701230464 708343070502

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 3.840,90

Identificação da operação: CSRF NF 325

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00616858

Chave de segurança: 5WQS87CKFXZ3891K

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
31/01/2023

Data de Vencimento
17/02/2023

Número do Documento
07.01.23046.7069487-4

Pagar este documento até

17/02/2023

Observações
NF 323 ACM SERVIÇOS MEDICOS

Valor Total do Documento

574,26

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	574,26			574,26
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	574,26	0,00	0,00	574,26

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

15/02/2023 08:48:56

85840000005 1 74260385230 0 48070123046 4 70694874315 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000005 1 74260385230 0 48070123046 4 70694874315 1



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23046.7069487-4
Pagar até: 17/02/2023
Valor: 574,26

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 / 00005591-0

Representação numérica do código de barras:

858400000051 742603852300 480701230464 706948743151

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 574,26

Identificação da operação: CSRF NF 323

Data de débito: 17/02/2023

Data/hora da operação: 17/02/2023

Código da operação: 00627439

Chave de segurança: 9XJVLG208XSFULVK

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Recebemos de S C RODRIGUES ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 14/02/2023 Dest/Rem: INCS - INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 910,00		NF-e Nº 000.000.719 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>S C RODRIGUES ME</p> <p>R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100 Fone: (11)96105-9003 scrhospitalar.com.br scr.hospitalar@gmail.com</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 000.000.719 Série 001 Folha 1/1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO 3523 0225 4015 5700 0165 5500 1000 0007 1916 0959 7803</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230281631147 23/02/2023 10:37:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141.127.371.113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ / CPF 25.401.557/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0024-59	14/02/2023
ENDEREÇO Avenida Alto do Rio Doce, 1566	BAIRRO / DISTRITO Jardim Altos de Santana	CEP 12214-010	DATA DA SAÍDA 14/02/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 09:19:47

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	910,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	910,00		

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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
0020	BOBINA GRAU CIRURGICO 30X100	48195000	0103	5102	UN	1	315,00	0,00	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0016	BOBINA GRAU CIRURGICO 15X100	48195000	0103	5102	UN	1	138,50	0,00	138,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
O2_DEST	AGUA DESTILADA - GALAO 5 LITROS	28539090	0103	5102	UN	5	29,90	0,00	149,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SCR0070	HIPOCLORITO 1% GALAO 5 LITROS	28289011	0103	5102	UN	5	55,00	0,00	275,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
341	FITA ZEBRADA AUTOCLAVE VAPOR 19X30	48114110	0103	5102	UN	4	8,00	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de CME de 02/2023 na UBS Santana em conformidade com o contrato de Gestão nº 34/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos - OC 20230222.2008.ST 3. Pagto deposito bancario</p> <p>Pagamento : A vista - Antecipado - Credito em conta corrente.</p> <p>Entrega : Em até 5 dias apos a comprovação do pagamento.</p>	



SCR HOSPITALAR

CNPJ: 25.401.557/0001-65 IE: 141.127.371.113

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

Contato: 11 9.6105-9003

Criado em
14/02/2023

Validade até
14/02/2023

Orçamento n°:
264

Orçamento

Cliente
INCS - INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

Documento
09268215002459

CEP
12.214-010

Endereço
Avenida Alto do Rio Doce

Número
1566

Bairro
Jardim Altos de Santana

Complemento
Não informado

Cidade - UF
São José dos Campos - SP

Telefone
Não informado

E-mail
Não informado

Itens

Código	Descrição	NCM	Qtde.	UN	Valor	Subtotal	%ICMS	Valor IPI	Valor ICMS	Total
0020	BOBINA GRAU CIRURGICO 30X100	48195000	1,00	UN	315,00	315,00	0,00	0,00	0,00	315,00
0016	BOBINA GRAU CIRURGICO 15X100	48195000	1,00	UN	138,50	138,50	0,00	0,00	0,00	138,50
O2_DES T	AGUA DESTILADA - GALAO 5 LITROS	99999999	5,00	UN	29,90	149,50	0,00	0,00	0,00	149,50
SCR007 0	HIPOCLORITO 1% GALAO 5 LITROS	28289011	5,00	UN	55,00	275,00	0,00	0,00	0,00	275,00
341	FITA ZEBRADA AUTOCLAVE VAPOR 19X30	48114110	4,00	UN	8,00	32,00	0,00	0,00	0,00	32,00

Totais do orçamento

				Valor dos itens
				910,00
Valor do ICMS ST	Valor do IPI	Desconto dos produtos	Tipo do Pagamento	Valor do orçamento
0,00	0,00	0,00		910,00

Observações

Pagamento : A vista - Antecipado - Credito em conta corrente.

Entrega : Em até 5 dias apos a comprovação do pagamento.

Sem Valor Fiscal



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000024087-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SCR HOSPITALAR S C RODRIGUES ME
CPF/CNPJ:	25.401.557/0001-65
Valor:	R\$ 910,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 264 SCR
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 09:01:36



Código da operação:	00111416
Chave de segurança:	SE8RZ3UL5KGKRR88

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 113
		SÉRIE: 1

 <p>HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 113 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>35230241365267000160550010000001131543949455</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230307969114 28/02/2023 13:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636449397113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR
	CNPJ 41365267000160

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 28/02/2023	
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 28/02/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:31

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	150,10	
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	150,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896187800501	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA ESTILO PACOTE C/100	44219900	0102	5102	UN	1,00	5,20	5,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010921131	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x30CM UNID	30059090	0102	5102	UN	90,00	1,61	144,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<p>CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>h00 de segunda a sexta-feira. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2006</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$150,10 (100,00%)</p>

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mês de FEVEREIRO. na UBS ALTOS DE SANTANA em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos OC 20230222.4008AS /// PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 8224-4 C/C 453-7 /// local de entrega será no Setor de Almoxarifado Av. Alto do Rio Doce, 1566 Jd Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12214-010</p> <p>HORÁRIO DE RECEBIMENTO Informo que o horário de recebimento nas UBS's de Material Hospitalar e Medicamento é até as 14</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 41.365.267/0001-60

I.E.: 636449397113

Endereço: RUA TOMASO TOME, 340

Bairro: OLIMPICO

Fone:

E-mail:

CEP: 09571340

Cidade: SÃO CAETANO DO SUL-SP

Data: 16/02/2023 12:11

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - PQ CAMPOLIM SOROC Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - PQ CAMPOLIM SOROCABA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Bairro: Parque Campolim

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone:

E-mail:

Celular:

Entrega

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Bairro: Parque Campolim

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Cidade: SOROCABA-SP

Região:

Telefone:

Data Hora: 16/02/2023 13:53

Troco Para:

Observação: UBS ALTOS DE SANTANA - OC 20230222.4008AS

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	240	1,55	47,74	194,40
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	240	2,64	54,55	288,00
7897018520025	BANDAGEM BLOOD STOP 200'S	AMP PRODUTOS TE	1	26,10	25,29	19,50
7899780174079	BOLSA URINA SISTEMA FECHADO S/ FILTRO	CIRURGICA FERNAND	5	9,60	20,83	38,00
7897780209913	CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML R	RIOQUIMICA	12	3,99	37,59	29,88
149703	CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICO FRASCO 100	DIVERSOS	2	5,20	22,12	8,10
149704	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% FRASCO 100	DIVERSOS	2	6,89	24,24	10,44
150187	COMPRESSA GAZE CIRURGICA 10x15CM CHU	DIVERSOS	300	1,16	0,00	348,00
150188	COMPRESSA GAZE CIRURGICA 15x30CM CHU	DIVERSOS	500	1,62	0,62	805,00
7899780148117	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 25	CIRURGICA FERNAND	40	5,84	24,32	176,80
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50	CIRURGICA FERNAND	40	14,71	39,84	354,00
7898924950203	GEL ECG ULTRA-GEL 100G MULTIGEL	MULTIGEL	20	3,84	26,30	56,60

Total 2,328,72



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8224 / 00000000453-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	41.365.267/0001-60
Valor:	R\$ 2.328,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 75722 HOSPITALL
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 09:05:48

Código da operação:	00111843
Chave de segurança:	J9CPMK7LM91GXA1J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 15/02/2023 08:30:51

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F17		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA RUI BARBOSA 2544		04 - Contato/DDD/telefone 1500-30352779	
05 - CEP 12.212-000			
06 - Bairro/distrito SANTANA	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 04633038092682152		12- Total a Recolher 2.011,24	
13- Data de Validade = 17/02/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000202 112402392027 302170463309 380926821528

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 15/02/2023 08:30:51

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F17		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA RUI BARBOSA 2544		04 - Contato/DDD/telefone 1500-30352779	
05 - CEP 12.212-000			
06 - Bairro/Distrito SANTANA	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 04633038092682152		12- Total a Recolher 2.011,24	
13- Data de Validade = 17/02/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000202 112402392027 302170463309 380926821528

Autenticação mecânica



Via Banco

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00007351494-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISELE DA COSTA NASCIMENTO
CPF/CNPJ:	292.783.348-63
Valor:	R\$ 2.011,24
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC GISELE NASC
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 13:43:42

Código da operação:	00148013
Chave de segurança:	KEVM8KWW646476W3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59	02 Razão Social/Nome 30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUI BARBOSA, 2544			04 Bairro SANTANA	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-000	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 200.11631.96.6	11 Nome 1671 - GISELE DA COSTA NASCIMENTO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Estrada JUCA DE CARVALHO, TRAVESSA 3 RUA A, 500			13 Bairro CHÁCARA MIRANDA	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12200-000	17 CTPS (nº, série, UF) 95140 / 353 / SP	18 CPF 292.783.348-63
19 Data de Nascimento 13/01/1984	20 Nome da Mãe CLAUDICEIA BARBOSA DA COSTA NASCIMENTO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.466,75	24 Data de Admissão 12/07/2021	25 Data do Aviso Prévio 09/02/2023	26 Data de Afastamento 09/02/2023	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	709,18	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	83,70	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)		59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	
60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	205,56
64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 7/12 avos	1.438,94	66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	
68 Terço Constituc. de Férias	548,17	69 Aviso Prévio Indenizado	2.726,40	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	205,56
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	205,56				
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	6.123,07

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 1/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		112.1 Previdência Social	59,46	112.2 Prev. Social - 13º Salário	30,83
114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário			
				TOTAL DEDUÇÕES	90,29
				VALOR LÍQUIDO	6.032,78

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59	02 Razão Social/Nome 30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 200.11631.96.6	11 Nome 1671 - GISELE DA COSTA NASCIMENTO			
17 CTPS (nº, série, UF) 95140 / 353 / SP	18 CPF 292.783.348-63	19 Data de Nascimento 13/01/1984	20 Nome da Mãe CLAUDICEIA BARBOSA DA COSTA NASCIM	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 12/07/2021	25 Data do Aviso Prévio 09/02/2023	26 Data de Afastamento 09/02/2023	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.032,78, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 15 de Fevereiro de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
FLAVIA CALIANO DA COSTA
CPF: 331.336.418-75

151 Assinatura do Trabalhador
GISELE DA COSTA NASCIMENTO
CPF: 292.783.348-63

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00007351494-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISELE DA COSTA NASCIMENTO
CPF/CNPJ:	292.783.348-63
Valor:	R\$ 4.021,54
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REST RESC GISELE NAS
Histórico:	

Data de débito:	17/02/2023
Data / Hora da operação:	17/02/2023 13:46:47

Código da operação:	00148333
Chave de segurança:	MXFJ82CEHWWA3T87

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ/CEI : 09.268.215/0001-62
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00121
REGISTRO NA EMPRESA : 00248
NOME COMPLETO : JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 32743-42--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 02/08/2021 A 01/08/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 20/02/2023 A 06/03/2023
SALÁRIO BASE : 4.567,09
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS FEV/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	9,0/28	1.467,99		6,0/31	883,95	
00122	INT. H.E. FERIAS	09/28	5,08		06/31	3,06	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	09/28	83,70		06/31	50,40	
00127	INT. VENC. VARIÁVEIS FERIAS	09/28	112,44		06/31	67,71	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	556,40		33,3333%	335,04	
00080	DESCONTO INSS			180,77			101,08
00198	I.R.R.F. FERIAS	15,00%		101,95			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.225,61	282,72		1.340,16	101,08
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.942,89			1.239,08
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.181,97

RECEBI DE INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE A IMPORTÂNCIA ABAIXO:

VALOR: 3.181,97

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, CENTO E OITENTA E UM REAIS E NOVENTA E SETE 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.

SOROCABA, 17 de Fevereiro 2023

JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA

DEPARTAMENTO: ADMINISTRAÇÃO

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 07/03/2023

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

Aviso de Férias

Ilmo Sr(a).

JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA

Código: 121

Tendo V. Sa. completado em 01/08/2022 o período aquisitivo de férias iniciado em 02/08/2021, 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 20/02/2023 para retornar ao trabalho 15 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.

SOROCABA, 20 de Janeiro de 2023.

INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE

JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA

DEPARTAMENTO: ADMINISTRAÇÃO

Data do Pagamento: ____/____/____



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1400 / 1288 / 000828937517-2

Nome destinatário:	JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.181,97

Data de débito:	17/02/2023
Data/hora da operação:	17/02/2023 13:49:25

Código da operação:	171349
Chave de segurança:	SQH4A6P6XCT9FZ8C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



FORMULÁRIO IN-30
CDA -CONTROLE DE DESPESAS
ADMINISTRATIVAS



Local:	UBS ALTOS DE SANTANA	Número:	
Colaborador:	DIANE OLIVEIRA	Período de:	JANEIRO
Cliente:	UBS ALTOS DE SANTANA	Função:	GERENTE

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	
Total:	R\$ 0,00

Despesas de Viagem

Uber:		Nº de Diárias:	
Hotel:		Nº de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(____):		Total:	R\$ 0,00

Despesas de Conservação do Veículo

Reparo:	R\$ 0,00		
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras(____):	R\$ 0,00	Total:	R\$ 0,00

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Outros	R\$ 86,50		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 50,00		
Reparos	R\$ 19,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 155,50

Total Geral:	R\$ 155,50
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 155,50

Assinatura Colaborador *Diane Oliveira*

Assinatura Contador

Diane Oliveira
Inst. Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativo
UBS Altos de Santana

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TANBY

AV DR NELSON DAVILA, 1202
 JD. VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**

Nº 000.061.134
 SÉRIE: 3
 FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO
 3523 0165 0695 9300 0198 5500 3000 0611 3416 7483 2550

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		PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230065598090 13/01/2023 11:13:57	
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO 645.160.518.117		CNPJ 65.069.593/0001-98	

DESTINATÁRIO REMETENTE INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF (Estrangeiro)	DATA DE EMISSÃO
RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131		09.268.215/0001-62	13/01/2023
CIDADE/UF SOROCABA/SP		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-626
FONE/FAX 012988445806		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00
VALOR DO IPI	0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	7,25	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	50,00
VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	50,00
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00		

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF	
4-Tr.prop Dest					
MUNICIPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
8800011	BORINA TERMICA 76MMX365M 1 VIA 56GR 437	48119010	060	5929	BB	1	48,50	48,50	0,00	0,00	0	6,85
6200091	CANETA ESFER 0.7MM KM 100 PRETA 1903806	96081000	260	5929	UN	1	1,50	1,50	0,00	0,00	0	0,40

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>Informações Complementares</p> <p>NF-e Referenciado: 3523 0165 0695 9300 0198 5900 1157 0660 0096 6514 8398</p> <p>*** PAGAMENTO A VISTA ***</p> <p>Entrega Via: Retira</p> <p>End. Cliente: 26086 Vendedor(a): 175 YASMIN GABRIELLI TOLEDO DE ARAUJO</p> <p>IMPOSTO RECOLHIDO PELO CUPOM FISCAL: 213037/CAIXA: 1/DATA: 13/01/2023</p> <p>Fonte: IBPT/empre BEA5CD</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4847 / 1288 / 000755004205-6

Nome destinatário:	DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIR
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 155,50

Data de débito:	17/02/2023
Data/hora da operação:	17/02/2023 14:50:49

Código da operação:	171450
Chave de segurança:	EPHUXJ8Q853E3QY3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

Fornecimento 376072512003 **No. Documento** SOR2022126903558 **Fatura tipo** FATURAMENTO **DATA EMISSAO** 22/12/2022
Codigo para debito automatico: 0376072512 **Folha** 1/1
Tipo de Fornecimento: COMERCIAL

Cliente: NCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
CEP: 12212500 **End.:** RUA ALZIRO LEBRAO,76 - COMPL NCS - JD MARITEIA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Cod. Cliente: 3291732359 **Insc. Estadual:**
PDE/RGI: 0376072512 **Hidrometro:** A19L026249 **Lacre:**

Economias: COM: 1 **Tipo de ligacao:** AGUA E ESGOTO
Data da apresentacao: 22/12/2022 **Proxima leitura:** 21/01/2023 **Tipo Mercado:** COMUM
Condicao de leitura: LEITURA NORMAL

	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo (M3)	Periodo	Media (M3)
Agua	23/11/2022 - 2375	22/12/2022 - 2375,0	0,0	29	0,00

Historico de Consumo (Emissao - Consumo em M3)

	23/06/2022	23/07/2022	24/08/2022	23/09/2022	24/10/2022	23/11/2022
Agua	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Agua		Esgoto	
(M3 x Nro. Econom.)	(M3) Tarifa(R\$) Valor(R\$)	(M3) Tarifa(R\$) Valor(R\$)	

Subtotal
TOTAL (VI Agua + VI Esgoto)

Agua		Esgoto	
(M3 x Nro. Econom.)	(M3) Tarifa(R\$) Valor(R\$)	(M3) Tarifa(R\$) Valor(R\$)	
De 0 Até 9,67	Minimo 6,57 63,53	Minimo 5,26	50,82

Subtotal 63,53 50,82
TOTAL (VI Agua + VI Esgoto) 114,35

DISCRIMINACAO DO FATURAMENTO

Agua	63,53	TOTAL (R\$)	114,92
Esgoto	50,82	VENCIMENTO	02/01/2023
Tx. de Regulacao	0,50		

No caso de pagamento em atraso serao cobradas Multa de 2% mais Atualizacao Monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do mes anterior mais Juros de Mora de 0,033% ao dia
 *Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo interesse entre em contato com a SABESP.

Até 19/12/2022 nao acusamos o pagamento de 7 faturas de meses de emissao anteriores

Fornecimento 376072512003 **DATA DO AVISO** 22/12/2022

Cliente:
CEP: 12212500 **End.:** RUA ALZIRO LEBRAO,76 - JD MARITEIA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Subtotal 63,83 60,82
TOTAL (VI Agua + VI Esgoto) 114,35

DISCRIMINACAO DO FATURAMENTO

Agua 63,83 **TOTAL (R\$)** 114,92
Esgoto 60,82 **VENCIMENTO** 02/01/2023
Tx. de Regulacao - 0,60 0,67

No caso de pagamento em atraso serao cobradas Multa de 2% mais Atualizacao Monetaria com base na variacao do IPCA/IBGE do mes anterior mais Juros de Mora de 0,033% ao dia
*Oferecamos datas opcionais de vencimento para sua conta 01 - 05 - 10 - 15 - 20 - 25. Havendo Interesse entre em contato com a SABESP.

Ate 19/12/2022 nao acusamos o pagamento de 7 faturas de meses de emissao anteriores

AVISOS

Identificamos a existencia de 2 acordos de parcelamento rompidos por falta de pagamento, estando sujeito a sancoes previstas em contrato. Para regularizacao entrar em contato pelos canais de atendimento SABESP.

Atendimento Sabesp

AVENIDA CENTRO SAO JOSE DOS CAMPOS RUA DOLZANI RICARDO, 349; SAO JOSE DOS CAMPOS; SAO DE SEG A SEX, DAS 08H AS 16H - AGENDE SEU ATENDIMENTO 08000550195

Decreto Presidencial 5440/05 - Portaria do Ministerio da Saude 5/17 - Anexo XX

Parametros	Turbidez	Cor	Cloro	Coli. Totais	Escherichia Coli.
Minimo Exigido	148	148	148	148	148
Amostras Realizadas	148	148	148	148	148
Amostras Padrao	148	148	148	148	148

Todas as amostras atenderam a legislacao

Tributos	Aliquota(%)	Base de Calculo(R\$)	Valor(R\$)
PS/PASEP e COFINS	6,90	114,92	7,93

826800000018 14920097091 6 05005188839 9 32917323593 1



9105005188839

VIA SABESP Atencao: Nao danifique regio do cod. de barras

Cod. Fornecimento 376072512003
Data Emissao 22/12/2022
Vencimento 02/01/2023
Total 114,92

Cod. Sabesp 645.010.006.0658.2685.0000.0000

Autenticacao do agente autorizado cambio do caixa no verso

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA

Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Representação numérica do código de barras:	826800000018	149200970916	050051888399	329173235931
--	--------------	--------------	--------------	--------------

Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP
Valor:	114,92
Identificação da operação:	SABESP UPA 12.22

Data de débito:	22/02/2023
Data/hora da operação:	22/02/2023

Código da operação:	00013515
Chave de segurança:	9YJ7G6QQ0G9KYCEA

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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° 559/2022

INSTRUÇÕES:

Serviço de Responsabilidade Técnica número 8531543 - ANOTAÇÃO/CONCESSÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
- Parcela 1 de 1
- Profissional: JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA
- CPD: 303077953
- 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° 559/2022

Comprovante de Pagamento



001 - 9

00190.00009 02806.588006 03539.787170 3 92690000023587

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	Número do documento	Vencimento	(=) Valor do documento	Data do documento
28065880003539787	31830255	22/02/2023	235,87	07/02/2023
Espécie Doc.	Aceite	Data proc	Carteira	Moeda
RC	N	07/02/2023	17	R\$

Autenticação - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada



001 - 9

00190.00009 02806.588006 03539.787170 3 92690000023587

Local de Pagamento	Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento	22/02/2023
Cedente	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo / 44.413.680/0001-40				Agência / Código cedente	3221-2 / 2195-4
Data do documento	Número do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data proc	Nosso número	28065880003539787
07/02/2023	31830255	RC	N	07/02/2023	(=) Valor do documento	235,87
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto/Abatimento	0,00
	17	R\$	1	235,87	(-) Outras deduções	0,00
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)					(+) Mora/Multa	0,00
Serviço de Responsabilidade Técnica número 8531543 - ANOTAÇÃO/CONCESSÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA					(+) Outros Acréscimos	0,00
- Parcela 1 de 1					(=) Valor cobrado	235,87
- Profissional: JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA						
- CPD: 303077953						
- Instituição: 31462 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.						

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: 13/02/2023





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02806.588006 03539.787170 3 92690000023587
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
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:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	22/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	22/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	235,87
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	235,87
Valor Pago (R\$):	235,87
Identificação do Pagamento:	RT UBS ALTOS DE SANTANA

Data/hora da operação: 22/02/2023 10:12:28

Código da operação: 053575884

Chave de segurança: AFNKSZ4W0KSF6KXQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS		NF-e
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº. 1633
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE 1

Identificação do Emitente
ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS
RUA ANAMBES - 30 - VILA FORMOSA - SAO PAULO - SP - 03362070

MONTECRISTO Telefone: (11) 2737-6425
Fax:
E-mail: compras@montecristodistribuidora.com

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 1633
SÉRIE 1

FL 1 of 2

CHAVE DE ACESSO
3523 0237 9184 2000 0161 5500 1000 0016 3312 2898 1540

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
LANCAMENTO EFETUADO A TITULO DE SIMPLES FATURAMENTO DECORREN

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
135230258708232 17/02/2023 15:13:24

INSCRIÇÃO ESTADUAL
129376037116

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ
37918420000161

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF
09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO
17/02/2023

ENDEREÇO
AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393

BAIRRO/DISTRITO
PARQUE CAMPOLIM

CEP
18047620

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
17/02/2023

MUNICÍPIO
SOROCABA

FONE / FAX
11)2236-5024

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
15:13

FATURA

Nº	Venc.	Valor
1	18/02/23	3.664,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	3.664,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.664,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	3 - Remetente			SP	
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
, -					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
9520			9520	3.015,30	2.965,30

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	09.268.215/0001-62	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
RUA ALZIRIO LEBRÃO S/N	ALTO DA PONTE	12212500
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
969	AGULHA 13X45 INJEX	90183219	000	5922	UN	500	0,09	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
970	AGULHA 20X55 INJEX	90183219	000	5922	CX	500	0,09	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
972	AGULHA 25X70 INJEX	90183219	000	5922	UN	500	0,09	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
982	AGULHA 25X80 INJEX	90183219	000	5922	CX	500	0,09	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1807	AGULHA 30X70 LABOR IMPORT	90183219	200	5922	UN	500	0,09	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1977	AGULHA 30X80 LABOR IMPORT	90183219	200	5922	UN	500	0,09	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1810	AGULHA 40X1,20 WILTEX	90183219	000	5922	UN	500	0,09	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1677	ATADURA DE CREPE 20CM X 1,80M TEXPHARMA	30059090	000	5922	UN	240	1,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2003	AVENTAL NAO EST. ML 30G INJEX	63079010	000	5922	PT	1000	1,65	1.650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
975	CAIXA COLET PERFUCOCORT 7L INJEX	48191000	000	5922	UN	10	5,50	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1197	CATETER INTRAVENOSO 20G POLYMED	90183929	000	5922	UN	100	0,89	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1198	CATETER INTRAVENOSO 22G POLYMED	90183929	000	5922	CX	100	0,89	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
309	CATETER INTRAVENOSO 24G POLYMED	90183929	000	5922	UN	100	0,99	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1996	EQUIPO MACROGOTAS LUER LOCK LABOR IMPORT	90189010	200	5922	UN	250	1,15	287,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1826	LAMINA P/BISTURI AÇO CAR. N 10 MEDLEVENS	90189029	000	5922	UN	100	0,23	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1986	LAMINA P/BISTURI AÇO CAR. N 11 BIOMASS	90189029	000	5922	UN	100	0,23	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1788	LAMINA P/BISTURI AÇO CAR. N 22 BIOMASS	90189029	000	5922	UN	100	0,23	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1830	LAMINA P/BISTURI AÇO CAR. N 21 MEDLEVENS	90189029	000	5922	UN	100	0,23	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
938	PAPEL LENÇOL 50CM X70CM ECOPEL	48182000	000	5922	UN	20	8,10	162,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2015	MASCARA DESC C ELAST TRIPLA WILTEX PLUS	63079010	000	5922	UN	1600	0,12	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
644	SCALP DE INFUSÃO N.19 DESCARPACK	90183929	000	5922	UN	100	0,26	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	SCALP DE INFUSÃO N.21 GLOMED	90183929	200	5922	UN	100	0,26	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1804	SCALP DE INFUSÃO N.25 LABOR IMPORT	90183929	200	5922	UN	100	0,26	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1789	SERINGA 10ML L LOCK S/ AGULHA SR	90183119	000	5922	UN	150	0,38	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1705	SERINGA 1ML L SLIP S/ AGULHA MEDIX	90183111	000	5922	UN	300	0,21	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
FORN. DE MATERIAL HOSP. NO MES DE FEV 2023 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONF. COM O CONTR. DE GESTAO FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF. MUNI. DE SAO JOSE DOSCAMPOS -OC 0230222.3005UAP PGT A VISTA BANCO 136 AG 1112 C/C 20213-4 DISPENSADO A RETENCAO E O RECOLHIMENTO ANTECIPADO DO ICMS, CONFORME INCISOS I E II DO ART. 1º NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 116/2017, SOB REGIME ESPECIAL, PROCESSO Nº : 097804/2021

RESERVADO AO FISCO

889 de 1169

RECEBEMOS DE ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 1633 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



Identificação do Emitente
ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS
RUA ANAMBES - 30 - VILA FORMOSA - SAO PAULO - SP - 03362070

Telefone: (11) 2737-6425
Fax:
E-mail: compras@montecristodistribuidora.com

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 1633
SÉRIE 1

FL 2 of 2



CHAVE DE ACESSO
3523 0237 9184 2000 0161 5500 1000 0016 3312 2898 1540

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO LANCAMENTO EFETUADO A TITULO DE SIMPLES FATURAMENTO DECORREN		Protocolo de Autorização(Data e Hora) 135230258708232 17/02/2023 15:13:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL 129376037116	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 37918420000161

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
784	SERINGA 20ML L LOCK S/ AGULHA INJEX	90183119	200	5922	UN	50	0,55	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1488	SERINGA 3ML L LOCK S/ AGULHA INJEX	90183119	000	5922	UN	200	0,16	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
786	SERINGA 5ML L LOCK S/ AGULHA INJEX	90183119	200	5922	UN	100	0,20	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1862	TOUCA ANADONA	62101000	000	5922	UN	1000	0,09	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1558	SCALP DE INFUSÃO N.23 INJEX	90183929	200	5922	UN	100	0,26	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	136 - UNICRED - 00315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1112 / 00000020213-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MONTE CRISTO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS H
CPF/CNPJ:	37.918.420/0001-61
Valor:	R\$ 3.664,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1633 MONTE CRISTO
Histórico:	

Data de débito:	22/02/2023
Data / Hora da operação:	22/02/2023 10:06:03

Código da operação:	00120970
Chave de segurança:	9VRXL6ZR4N56CN9V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 1634 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do Emitente ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS RUA ANAMBES - 30 - VILA FORMOSA - SAO PAULO - SP - 03362070 Telefone: (11) 2737-6425 Fax: E-mail: compras@montecristodistribuidora.com	DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 1634 SÉRIE 1 FL 1 of 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0237 9184 2000 0161 5500 1000 0016 3412 1157 1783 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATUREZA DE OPERAÇÃO LANCAMENTO EFETUADO A TITULO DE SIMPLES FATURAMENTO DECORREN Protocolo de Autorização(Data e Hora) 135230259238169 17/02/2023 16:25:37	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 129376037116	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 37918420000161
------------------------------------	---------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 17/02/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047620
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393		MUNICÍPIO SOROCABA	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/02/2023
FONE / FAX 11)2236-5024		UF SP	HORA DE SAÍDA 16:25

FATURA		
Nº 1	Venc. 18/02/23	Valor 1.604,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.604,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.604,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Remetente(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
LOGRADOURO , -		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 6260	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 6260	PESO BRUTO 1.694,00	PESO LÍQUIDO 1.594,00	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL		BAIRRO/DISTRITO JARDIM ALTOS DE SANTANA	CEP 12214010
ENDEREÇO AVENIDA ALTO DO RIO DOCE 1566		UF SP	FONE / FAX
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS			

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
969	AGULHA 13X45 INJEX	90183219	000	5922	UN	300	0,09	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
970	AGULHA 20X55 INJEX	90183219	000	5922	CX	500	0,09	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
972	AGULHA 25X70 INJEX	90183219	000	5922	UN	600	0,09	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
982	AGULHA 25X80 INJEX	90183219	000	5922	CX	300	0,09	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1808	AGULHA 30X70 WILTEX	90183219	200	5922	UN	100	0,09	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1977	AGULHA 30X80 LABOR IMPORT	90183219	200	5922	UN	100	0,09	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1810	AGULHA 40X1,20 WILTEX	90183219	000	5922	UN	1000	0,09	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1793	ALCOOL 70% 1L FACILITA	38089919	000	5922	UN	9	6,60	59,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1239	ALCOOL 70% 1L ATAJA	38089419	000	5922	UN	1	6,60	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1677	ATADURA DE CREPE 20CM X 1,80M TEXPHARMA	30059090	000	5922	UN	120	1,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2003	AVENTAL NAO EST. ML 30G INJEX	63079010	000	5922	PT	200	1,65	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1543	CAIXA COLET PERFUCORT 13L INJEX	48191000	000	5922	UN	20	5,50	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1791	LANCETA DE SEGURANCA N.28 BIOMASS	90183999	000	5922	UN	500	0,14	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
938	PAPEL LENÇOL 50CM X70CM ECOPEL	48182000	000	5922	UN	10	8,10	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1705	SERINGA 1ML L SLIP S/ AGULHA MEDIX	90183111	000	5922	UN	1500	0,21	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1488	SERINGA 3ML L LOCK S/ AGULHA INJEX	90183119	000	5922	UN	500	0,16	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1985	SERINGA 5ML L SLIP S/ AGULHA SR	90183119	200	5922	UN	200	0,20	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
784	SERINGA 20ML L LOCK S/ AGULHA INJEX	90183119	200	5922	UN	100	0,55	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2014	SERINGA 10ML L SLIP S/ AGULHA SR	90183119	000	5922	UN	200	0,38	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES BANCO 136AGENCIA 1112C/C-20123-4FORN. DE MATERIAL HOSP. NO MES DE FEVEREIRO. O. NA UBS ALTOS DE SANTANA EMCONF.E COM O CONTR.DE GESTAO N°559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF. MUN.SAO JOSE DOS CAMPO -OC2023302222.4008AS PGT A VISTA BANCO DISPENSADO A RETENCAO E O RECOLHIMENTO ANTECIPADO DO ICMS, CONFORME INCISOS I E II DO ART. 1º NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 116/2017, SOB REGIME ESPECIAL, PROCESSO Nº : 097804/2021	892 de 1169



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	136 - UNICRED - 00315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1112 / 00000020213-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MONTE CRISTO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS H
CPF/CNPJ:	37.918.420/0001-61
Valor:	R\$ 1.604,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1634 MONTE CRISTO
Histórico:	

Data de débito:	22/02/2023
Data / Hora da operação:	22/02/2023 10:24:54

Código da operação:	00127048
Chave de segurança:	TNH867PXYVLM4W8X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP
RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO
SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:

DAINFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - Entrada
1 - Saída **1**
Nº 112
SÉRIE: 1
Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO
CHAVE DE ACESSO
3523024136526700016055001000001121096889205
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636449397113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ
41365267000160

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230300641647 27/02/2023 12:34

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ/CPF
09268215000162

DATA DA EMISSÃO
27/02/2023

ENDEREÇO
AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN

BAIRRO/DISTRITO
Parque Campolim

CEP
18047620

DATA DE ENTRADA/SAÍDA
27/02/2023

MUNICÍPIO
SOROCABA

FONE/FAX

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA
12:28

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	633,30
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	633,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL
F D SANCHES TRANSPORTES - ME

FRETE POR CONTA
EMITENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
SP

CNPJ/CPF
33280494000164

ENDEREÇO
RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU

MUNICÍPIO
MONGAGUA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
459075622119

QUANTIDADE
3

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898010921124	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 10x15CM UNID Lote: 65359, Validade: 01/2028, Fabricação: 01/2023	30059090	0102	5102	UN	240,00	1,16	278,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010921131	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x30CM UNID Lote: 64030, Validade: 11/2027, Fabricação: 11/2022	30059090	0102	5102	UN	90,00	1,61	144,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/50 Lote: 3362S06M000, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022	90181990	2102	5102	UN	10,00	21,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2006
Val Tributos Não Apurado R\$633,30 (100,00%)

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 41.365.267/0001-60

I.E.: 636449397113

Endereço: RUA TOMASO TOME, 340

Bairro: OLIMPICO

Fone:

E-mail:

CEP: 09571340

Cidade: SÃO CAETANO DO SUL-SP

Data: 17/02/2023 17:01

Vendedor: AL5

Forma Pgtto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - PQ CAMPOLIM SOROC Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - PQ CAMPOLIM SOROCABA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Bairro: Parque Campolim

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone:

E-mail:

Celular:

Entrega

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Bairro: Parque Campolim

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Cidade: SOROCABA-SP

Região:

Telefone:

Data Hora: 17/02/2023 18:32

Troco Para:

Observação: OC 0230222.3005UAP

local de entrega será no Setor de Almoxarifado: Rua Alzíro Lebrão S/N, Alto da Ponte, São José dos Campos, SP, 12212-500

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
150187	COMPRESSA GAZE CIRURGICA 10x15CM CHU	DIVERSOS	240	1,16	0,00	278,40
150188	COMPRESSA GAZE CIRURGICA 15x30CM CHU	DIVERSOS	90	1,62	0,62	144,90
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/	CIRURGICA FERNAND	10	22,00	4,55	210,00
Total						633,30



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8224 / 00000000453-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITALALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	41.365.267/0001-60
Valor:	R\$ 633,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 75727 HOSPITALALL
Histórico:	

Data de débito:	22/02/2023
Data / Hora da operação:	22/02/2023 10:26:51

Código da operação:	00127183
Chave de segurança:	UHRZHGXG58YRLOFQC



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 108
		SÉRIE: 1

 <p>HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 108 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>35230241365267000160550010000001081678762647</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230289504502 24/02/2023 13:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636449397113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ 41365267000160

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002459	DATA DA EMISSÃO 24/02/2023	
ENDEREÇO AV RUI BARBOSA, 254	BAIRRO/DISTRITO SANTANA	CEP 12212000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 24/02/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15) 32331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:56

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2310,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2310,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898283814680	LUVA LATEX DESCARPACK C/100 TAM G Lote: 2LTSA001L, Validade: 11/2027, Fabricação: 11/2022	40151900	0500	5102	UN	4,00	32,20	128,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815328	LUVA LATEX DESCARPACK C/100 TAM M Lote: 2DTCAA025M, Validade: 10/2027, Fabricação: 10/2022	40151200	2500	5102	UN	30,00	32,20	966,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814666	LUVA LATEX DESCARPACK C/100 TAM P Lote: 2LTTAA036S, Validade: 09/2027, Fabricação: 09/2022	40151900	0500	5102	UN	20,00	32,20	644,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0618341672291	MASC CIRURG TRIPLA C/ELASTICO LUIMED 50'S Lote: L22A50B004, Validade: 02/2026, Fabricação: 02/2023	63079010	2102	5102	UN	17,00	11,00	187,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898615310965	MASC PROT NUTRIEX PFF2 N95 Lote: 2004009, Validade: 04/2023, Fabricação: 04/2020	63079010	0102	5102	UN	8,00	1,36	10,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de EPI de 02/2023 na UBS Santana em conformidade de com o contrato de Gestão nº 34/2020 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos OC 20230222.2009. /// PAGT O ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 8224-4 C/C 453-7 / // local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Avenida Rui Barbosa, 2455, Santana, São José dos Campos - SP, 12.212-000.</p> <p>HORÁRIO DE RECEBIMENTO Informo que o horário de recebimento nas UBS's de Material Hospitalar e Medicamento é até as 14</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>



HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP
RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO
SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 108
SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230241365267000160550010000001081678762647

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230289504502 24/02/2023 13:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636449397113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

41365267000160

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
0602883973817	MASCARA DESC UNIQMED C/50 Lote: B202201, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2022	63079010	0102	5102	UN	3,00	11,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172861252	MASCARA RESPIRATORIA S/VALVULA PFF2 N95 NEVE UNID Lote: 2301010029, Validade: 12/2027, Fabricação: 12/2022	63079010	0102	5102	UN	242,00	1,36	329,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898964627165	PROPE SOLDADO 20G BRANCO C/100 DESCARTEE Lote: 0222, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2022	63079010	0102	5102	UN	1,00	12,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

h00 de segunda a sexta-feira.
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES
NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E
IPI, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE
2006

Val Tributos Não Apurado R\$2. 310, 80 (100,00%)

HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 41.365.267/0001-60

I.E.: 636449397113

Endereço: RUA TOMASO TOME, 340

Bairro: OLIMPICO

Fone:

E-mail:

CEP: 09571340

Cidade: SÃO CAETANO DO SUL-SP

Data: 17/02/2023 16:28

Vendedor: AL5

Forma Pcto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - SANTANA SJC

Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - SANTANA SJC

Endereço: AV RUI BARBOSA, 254

Complemento:

Telefone: (15) 32331373

E-mail: supervisao@integralgsaude.com.br

CPF/CNPJ: 09.268.215/0024-59

Bairro: SANTANA

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Celular:

Entrega

Endereço: AV RUI BARBOSA, 254

Complemento:

Região:

Data Hora: 17/02/2023 18:00

Observação: OC 20230222.2009.ST

local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Avenida Rui Barbosa, 2455, Santana, São José dos Campos - SP, 12.212-000

Bairro: SANTANA

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone: (15) 32331373

Troco Para:

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896775364422	LUVA LATEX BR C/100 TAM M	FRONTINENSE	30	34,16	5,74	966,00
7898283815335	LUVA LATEX SUPERMAX C/100 TAM G	SUPERMAX BRASIL I	4	48,29	33,32	128,80
7897889121062	LUVA LATEX TAM P C/100 INJEX	INJEX	20	34,60	6,94	644,00
0602883973817	MASCARA DESC UNIQMED C/50	SG TECNOLOGIA	20	30,60	64,05	220,00
7898615310965	MASC PROT NUTRIEX PFF2 N95	NUTRIEX	250	50,17	97,29	340,00
7898433202299	PROPE ANADONA C/100 UNID	ANADONA	1	17,40	31,03	12,00

Total 2.310,80

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8224 / 00000000453-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	41.365.267/0001-60
Valor:	R\$ 2.310,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 75726 HOSPITALL
Histórico:	

Data de débito:	22/02/2023
Data / Hora da operação:	22/02/2023 10:29:08

Código da operação:	00127360
Chave de segurança:	VL1U6R7A5X0MZ59V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



Número Nota	Data Emissão	Ficha Locação
3483	16/02/2023	015503

FACT LOCAÇÃO E CONSTRUÇÃO LTDA

Av. Henrique Peres , 1128, Braz Cubas
Mogi das Cruzes - SP - CEP: 08735-400
CNPJ: 13.611.982/0001-08 Inscrição Estadual: 454199981111
Email: contato@factlocacao.com.br
Telefone: (11)- 3374-1312 Inscr Municipal: 66292
Natureza de Operação: Cobrança de Locação de Bens Móveis

Nota de Débito Fatura	Fatura Número	Valor R\$	Vencimento
	3483	350,00	26/02/2023

Dados do Tomador

INCS - Instituto Nacional De Ciencias Da Saude
R Alzirio Lebrao, 76, Alto Da Ponte *****
São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500
CNPJ: 09.268.215/0010-53 Inscrição Estadual: Inscr Municipal:
E-Mail: ger.adm.upaponte@incs.org.br

Valor Por Extenso TREZENTOS E CINQUENTA REAIS

Qtd	Discriminação do Serviço	Valor Unit.	Valor Total
1	Roçadeira	350,00	350,00
1	Cinto para Roçadeira	0,00	0,00

Locação de Equipamentos Ficha Loc. 015503/A
Período de Locação: 15/02/2023 a 21/02/2023
End Entrega: End. Entrega: Rua Jose De Carlo 77 Vila Lavinia Mogi das Cruzes SP
Observação:

OPERAÇÃO NÃO TRIBUTADA PELO ISS CONFORME LEI COMPLEMENTAR N. 116 DE 31/07/2003 D.O.U. DE 01/08/2003 E PORTARIA SF N. 074/2003 DO SECRETÁRIO DE FINANÇAS E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO - D.O.M. SP 21/10/2003
Banco Bradesco Ag 148 CC. 147821-4 PIX: CNPJ: 13.611.982/0001-08

Observações:

Valor Total da Nota 350,00

Recortar aqui

Data Emissão	RECEBI DA EMPRESA FACT LOCAÇÃO E CONSTRUÇÃO LTDA-ME OS ITENS CONSTANTES DESTA NOTA DE DÉBITO	
16/02/2023		
Número da ND		
3483	_____	
Ficha Locação	Local/Data	Assinatura
015503		



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0148 / 00000147821-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FACT LOCACAO E CONTRUCAO LTDA
CPF/CNPJ:	13.611.982/0001-08
Valor:	R\$ 350,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 3483 FACT LOCACA
Histórico:	

Data de débito:	22/02/2023
Data / Hora da operação:	22/02/2023 11:34:41

Código da operação:	00133859
Chave de segurança:	K9NSLTHZ66GYW0GF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



FORMULÁRIO IN-30
CDA -CONTROLE DE DESPESAS
ADMINISTRATIVAS



Local:	São José dos Campos	Número:	
Colaborador:	Daniela Dias Moreira	Período de:	
Cliente:		Função:	Gerente Administrativo

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	
Total:	R\$ 0,00

Despesas de Viagem

Uber:		N° de Diárias:	
Hotel:		N° de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras()::		Total:	R\$ 0,00

Despesas de Conservação do Veículo

Reparo:	R\$ 0,00		
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras(GASOLINA):	R\$ 50,00	Total:	R\$ 50,00

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Outros	R\$ 52,79		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 0,00		
Reparos	R\$ 0,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 52,79

Total Geral:	R\$ 102,79
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 102,79

Assinatura do Colaborador	Daniela Dias Moreira Gerente Administrativa Instituto Nacional de Ciências da Saúde UBS Telepark	Assinatura do Contador	
----------------------------------	---	-------------------------------	--

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PIRAQUARA COMERCIO VAREJISTA DE COMBUSTIVEIS E DE
RUA PIRAQUARA CLUB, 477, Nao Informado, VILA SINHA, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12212-630

CNPJ 07.863.861/0001-42 IE 645497911114

Extrato 359540
CUPOM FISCAL ELETRENICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#|COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*|VL ITEM R\$

001 C1 B04-GASOLINA COMUM 10,894 L X 4,590
(9,00) 50,00

TOTAL R\$ 50,00

Dinheiro 50,00
Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$: 0,00 Federal e 9,00 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro B39104
FUNC: CAIO HENRIQUE CARDOSSO TN:1 PDV:1 ATEND:13

SAT No. 000523044
06/01/2023 - 10:17:07

3523 0107 8638 6100 0142 5900 0523 0443 5954 0878 3115



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

*Valor aproximado dos tributos do item

RECEBEMOS DE FOKUS COMERCIAL UNIPessoal LIMITADA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.205.886 SÉRIE 001

X-ALM FOKUS COMERCIAL UNIPessoal LIMITADA Rua Marcos Arruda, 454 - Catumbi, Sao Paulo, SP - CEP: 03020000 Fone: 11940433602	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 Nº 000.205.886 SÉRIE:001 Folha 1 d 1
	CHAVE DE ACESSO 3523 0139 4737 7800 0153 5500 1000 2058 8617 4878 1619	
	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 135230037397 09/01/2023 09:08:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 129915790115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 39.473.778/0001-53

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL karine azarias silva		075.966.286-05	09/01/2023
ENDEREÇO Rua Jose Maria Monteiro, 230	BAIRRO/DISTRITO Vila Zizinha	CEP 12211021	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 09/01/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 09:07:59

FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 29,90
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IFI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 29,90

TRANSPORTADOR/VOLUME					
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	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 0,380	PESO LÍQUIDO 0,380

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPT	ALÍQUOTAS ICMS | IPT
XC CR 20M	Cabo De Rede 20 Metros Lan Internet Crmpado Rj45 Cat5e Azul	85444200	2102	5106	UN	1	29,90	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00 | 0,00

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

Enviado diretamente do deposito temporario - operador logistico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331007901, Inscricao Estadual: 241174910115 saindo do endereço: Av. Dr. Antonio Joao Abdalla, Numero: 3333, Complemento: , Bairro: Empresarial Colina, Cidade: Cajamar, Cep: 07750020, Estado: SP, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 205885, emitida em 09/01/2023, serie 1, nos termos da Portaria CAT 31/2019 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$10,74. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.	RESERVADO AO FISCO 906 de 1169
---	--

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE REINALDO MARQUES 08638571836 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.217.458 SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 REINALDO MARQUES 08638571836 Rua Goncalves Magalhaes, 40 - Jardim das Bandeiras, Mogi das Cruzes, SP - CEP: 08830490 Fone: 0011973991934	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 N° 000.217.458 SÉRIE:002 Folha 1 d 1	CHAVE DE ACESSO 3523 0142 1856 9800 0107 5500 2000 2174 5813 2401 4304 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 135230037397 09/01/2023 09:08:01

INSCRIÇÃO ESTADUAL 454778591112	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 42.185.698/0001-07
------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL karine azarias silva		C.N.P.J. / C.P.F. 075.966.286-05	DATA DA EMISSÃO 09/01/2023
ENDEREÇO Rua Jose Maria Monteiro, 230		BAIRRO/DISTRITO Vila Zizinha	CEP 12211021
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 09:07:59

FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15,90
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 15,90

TRANSPORTADOR/VOLUME				
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003	MUNICÍPIO OSASCO	CNPJ/GPF 03.007.331/0122-39	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,170
				PESO LÍQUIDO 0,170

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS | IPI	
MLB2923960422	Cabo De Rede 10m Metros Ethernet Lan Roteador Ri45 Cat5e Wif	85442000	0102	5106	UN	1	15,90	15,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
Enviado diretamente do deposito temporario - operador logistico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331007901, Inscricao Estadual: 241174910115 saindo do endereço: Av. Dr. Antonio Joao Abdalla, Numero: 3333, Complemento: , Bairro: Empresarial Colina, Cidade: Cajamar, Cep: 07750020, Estado: SP, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 217457, emitida em 09/01/2023, serie 2, nos termos da Portaria CAT 31/2019 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$5,22. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001023677-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA DIAS MOREIRA
CPF/CNPJ:	320.089.828-31
Valor:	R\$ 102,79
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO DANIELA MO
Histórico:	

Data de débito:	22/02/2023
Data / Hora da operação:	22/02/2023 15:23:31

Código da operação:	00157508
Chave de segurança:	R4KCN8N4MELU691S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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: 13/02/2023 08:52:32
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 562 / E
Código de Verificação: IWKHERf3g

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 30.981.319/0001-06
Nome/Razão Social: FABRIZIO PIETRO MASCARO 25955474889
Endereço: RUA ABILIA MACHADO 40 RESIDENCIAL TATETUBA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12220-110
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 343549
E-mail: fabrizio@farotecodonto.com.br

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA RUI BARBOSA 2445 SANTANA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-000
Telefone:
Inscrição Municipal: 930101
E-mail: ger.adm.santana@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de substituição do apoio de cabeça da cadeira odontológica Dentemed.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331980002 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE
Serviço: 1402 - ASSISTENCIA TECNICA.

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
180,00	0,00	0,00	180,00		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\$)
180,00	0,00	0,00	180,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



ORÇAMENTO 202302080452 DATA: 09/02/2023

Cliente: Instituto Nacional de Ciências da Saúde	Celular: (12) 98182-4302 (Patrícia Rangel)	Cidade: São José dos Campos-SP
E-mail: ger.adm.santana@incs.org.br	CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	
Endereço: Av. Rui Barbosa, 2445, Santana CEP 12212-000	Telefone: (12)	

Nº	Item	Marca/Modelo	SN	Defeitos encontrados	Valor da peça
1	Serviço de substituição do apoio de cabeça cadeira Dentemed	Dentemed	N/A	Haste principal quebrada	R\$ 180,00

Prazo de realização: a combinar

Forma de Pagamento: dinheiro, cheque, débito ou transferência.

Dados Bancários: Banco Bradesco, Agencia 1326, conta 13.359-0 , CNPJ 30.981.319/0001-06, Fabrizio Pietro Mascaro

Validade do orçamento: 10 dias

Nome: Farotec Odonto (Fabrizio Mascaro)	Celular: 12 99151-2885	Cidade: São José dos Campos
E-mail: fabrizio@farotecodonto.com.br	CNPJ: 30.981.319/0001-06	
Endereço: Rua Abília Machado, 40, Vila Tatetuba, CEP 12220- 110	Telefone: 12 3912-9376	

Garantia do serviço válida por 3 meses. A garantia não cobre outro defeito apresentado diferente do citado neste orçamento ou danos causados por mau uso do equipamento. Eu cliente, aceito as condições e valores descritos neste orçamento assinando fisicamente ou confirmo o aceite por meio eletrônico, e-mail ou por mensagem de celular.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 00000013359-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FAROTEC MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS ODONT
CPF/CNPJ:	30.981.319/0001-06
Valor:	R\$ 180,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 562 FAROTEC
Histórico:	

Data de débito:	22/02/2023
Data / Hora da operação:	22/02/2023 15:46:44



Código da operação:	00160703
Chave de segurança:	3LFF9RW2ZV9C1W49

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE FABRIZIO PIETRO MASCARO 25955474889 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.090
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 FABRIZIO PIETRO MASCARO 25955474889 RUA ABÍLIA MACHADO, 40 - Salas 02 e 03 - VILA TATETUBA, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12220110 - Fone/Fax: 12991512885	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.090 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0230 9813 1900 0106 5500 1000 0000 9010 6703 1026 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA INSCRIÇÃO ESTADUAL 645930331113		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230229017977 - 13/02/2023 10:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 645930331113		CNPJ / CPF 30.981.319/0001-06

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 13/02/2023
ENDEREÇO A. RUI BARBOSA, 2445 -	BAIRRO/DISTRITO SANTANA	CEP 12212-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/02/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 1239224035	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:57

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	274,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	274,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
FT-X101050104	ENCOSTO DE CABEÇA FIXO CADEIRA Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 5,53	90184999	0102	5102	UND	1,0000	274,0000	274,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
343549			

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL DE ACORDO COM A LEI 123/2006. Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 5,53	RESERVADO AO FISCO



ORÇAMENTO 202302080451 DATA: 09/02/2023

Cliente: Instituto Nacional de Ciências da Saúde	Celular: (12) 98182-4302 (Patrícia Rangel)	Cidade: São José dos Campos-SP
E-mail: ger.adm.santana@incs.org.br	CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	
Endereço: Av. Rui Barbosa, 2445, Santana CEP 12212-000	Telefone: (12)	

Nº	Item	Marca/Modelo	SN	Defeitos encontrados	Valor da peça
1	Apoio de cabeça fixo	Dentemed	N/A	Haste principal quebrada	R\$ 274,00

Prazo de realização: a combinar

Forma de Pagamento: dinheiro, cheque, débito ou transferência.

Dados Bancários: Banco Bradesco, Agencia 1326, conta 13.359-0, CNPJ 30.981.319/0001-06, Fabrizio Pietro Mascaro

Validade do orçamento: 10 dias

Nome: Farotec Odonto (Fabrizio Mascaro)	Celular: 12 99151-2885	Cidade: São José dos Campos
E-mail: fabrizio@farotecodonto.com.br	CNPJ: 30.981.319/0001-06	
Endereço: Rua Abília Machado, 40, Vila Tatetuba, CEP 12220- 110	Telefone: 12 3912-9376	

Garantia do serviço válida por 3 meses. A garantia não cobre outro defeito apresentado diferente do citado neste orçamento ou danos causados por mau uso do equipamento. Eu cliente, aceito as condições e valores descritos neste orçamento assinando fisicamente ou confirmo o aceite por meio eletrônico, e-mail ou por mensagem de celular.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 00000013359-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FAROTEC MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS ODONT
CPF/CNPJ:	30.981.319/0001-06
Valor:	R\$ 274,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 90 FAROTEC
Histórico:	

Data de débito:	22/02/2023
Data / Hora da operação:	22/02/2023 15:50:04

Código da operação:	00161035
Chave de segurança:	S8RRTLZA7UC3NGVJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.954.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1.980 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0210 5629 1400 0108 5500 1000 0019 8010 0475 2039 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230291120933 24/02/2023 17:03:40	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 	CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 24/02/2023
ENDEREÇO EDISSA PACHECO CARVALHO, 26		BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-631
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	FONE / FAX 	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 24/02/2023 772,13					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 772,13	VALOR ICMS 139,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 772,13	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 772,13

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT 	PLACA DO VEÍC 	UF
ENDEREÇO 		MUNICÍPIO 		UF 	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 	ESPÉCIE 	MARCA 	NUMERAÇÃO 	PESO BRUTO 	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
256002	TUBULAR P/EST 150MMX100 HQ Lote: (1) 009323 Val: 01/01/25	48195000	000	5102	UN	1	140,64	140,64	140,64	25,32	18
256009	TUBULAR P/ ESTER 300MMX100 HQ Lote: (1) 167322 Val: 12/12/24	48195000	000	5102	UN	1	301,87	301,87	301,87	54,34	18
28492	COLET PERFCORTANTE 13LLAR DESCARPAC Registro ANVISA: 10097139004 Lote: (5) 7009 Val: 01/07/27	48191000	000	5102	UN	5	10,04	50,20	50,20	9,04	18
311526	INDICADOR QUIMICO VAP CL4 CD29 X 250/5 Lote: (1) 920285 Val: 30/06/27	38229000	000	5102	UN	1	157,20	157,20	157,20	28,30	18
KS289	INTEGRADOR QUIMICO VAPOR TPS IT5 1YS Lote: (1) B20490 Val: 01/09/27	38229000	000	5102	UN	1	122,22	122,22	122,22	22,00	18

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 MATERIAC ENTREGUE NO SETOR DE ALMOXARIFADO AV ALTO DO RIO DO CE, 566 JD ALTOS DE SANTANA, SAO JOSE DOS CAMPOS-SP CEP12214 -010 FORNECIMENTO DE MATERIAL ESTERILIZACAO NO MES DE FEVEREIRO NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADECOM O CONTRATO DE GESTAO No 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230122.4007AS REPRESENTANTE: 004 PV A-000.068	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 1.980. EMISSÃO: 24/02/2023 VALOR TOTAL: 772,13 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - EDISSA PACHECO CARVALHO, 26, PARQUE CAMPOLIM, 18047-631-SOROCABA-SP		NF-e 1.980 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Cotia, 22 de fevereiro de 2023.

ESPELHO DE NOTA FISCAL
MATERIAIS
N° 22022023.2

Para INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
UBS ALTOS DE SANTANA - CNPJ- 09.268.215/0001-62

A Ético Farma 360 Inteligência Farmacêutica, Gestão inscrita no CNPJ- 10.562.914/0001-08, vem por meio deste relacionar os itens a serem entregues na unidade descrita a cima, conforme a ordem de compra número: 0230222.4008AS

***DADOS BANCARIOS**

BANCO BRADESCO (237)

AGENCIA 3955 C/C-7732-1

Item	Medida	Quantidade	Valor Unit	Total
DISPOSITIVO INCONTINENCIA URINARIA C/ SONDA N° 06	UNIDADE	20	R\$ 3,00	R\$ 60,00
GEL PARA ULTRA-SONOGRAFIA POTE COM 300 G	FRASCO	5	R\$ 9,01	R\$ 45,03
			Total	R\$ 105,03


Nathalia P. Soares
Vendedora



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 105,03
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 22022023.2 ETICO
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 08:09:47


Código da operação:	00103857
Chave de segurança:	M633S9ZYAKZ0PVHF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.106 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0021 0610 0631 8090 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230482554440 30/03/2023 16:34:54	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 30/03/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	DATA DA SAÍDA
		FONE / FAX 	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		HORA DA SAÍDA 	

FATURA / DUPLICATA

PARCELAS 001 30/03/2023 757,69					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 631,85	VALOR ICMS 113,73	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 757,69	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 757,69

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT 	PLACA DO VEIC 	UF 	CNPJ
ENDEREÇO 		MUNICÍPIO 		UF 		INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 	ESPÉCIE 	MARCA 	NUMERAÇÃO 	PESO BRUTO 	PESO LÍQUIDO 	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
041130	ATADURA CREPE 6CM 13 F NEVE Lote: (8) 01256 Val: 31/05/24	30059090	060	5405	UN	8	15,73	125,84	0,00	0,00	
1078	COLETOR DE UR.SIST.ABERTO 1200ML GARRAFA UROMED/BIOMEDICA Registro ANVISA: 10442360011 Lote: (50) 20001598 Val: 31/10/25	30069110	000	5102	UN	50	3,00	150,00	150,00	27,00	18
561	EXTENSOR DE OXIGENIO 2,0 Lote: (4) 22/A02849 Val: 01/06/25	90183929	000	5102	PC	4	1,67	6,68	6,68	1,20	18
727	DETERGENTE MULTIENZIMATICO 1L KELDRIN Registro ANVISA: 325220031 Lote: (3) 23024 Val: 01/11/24	34029019	000	5102	UN	3	131,79	395,37	395,37	71,17	18
786	PAPEL P/ ESTERILIZACAO RL 200MMX100M HEALTH QUALITY Registro ANVISA: 10440540002 Lote: (2) 2365897 Val: 31/01/25	48195000	000	5102	RL	2	39,90	79,80	79,80	14,36	18

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C577732-1 FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR NO MES DE FEV/2023 NA UB S ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N55 9/2022 FIRMADO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D A SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 0230222.3005UAP End.entrega: ALZIRIO LEBRAO 76 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP CEP: 12212-500 009.268.215/0010-53 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237)AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.060	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.106. EMISSÃO: 30/03/2023 VALOR TOTAL: 757,69 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.106 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Cotia, 22 de fevereiro de 2023.

ESPELHO DE NOTA FISCAL
MATERIAIS
Nº 22022023

Para INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
UBS ALTO DA PONTE - CNPJ- 09.268.215/0001-62

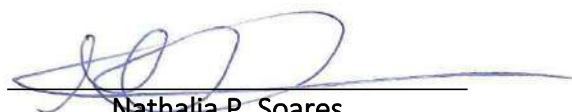
A Ético Farma 360 Inteligência Farmacêutica, Gestão inscrita no CNPJ- 10.562.914/0001-08, vem por meio deste relacionar os itens a serem entregues na unidade descrita a cima, conforme a ordem de compra número: 0230222.3005UAP

***DADOS BANCARIOS**

BANCO BRADESCO (237)

AGENCIA 3955 C/C-7732-1

Descrição	Medida	Quantidade	Custo Unit.	Valor Unit.	Total
ATADURA DE CREPOM 6 CM	PACOTE	8	R\$ 8,28	R\$ 15,73	R\$ 125,84
CATETER DE OXIGENIO	UNIDADE	4	R\$ 0,88	R\$ 1,67	R\$ 6,67
COLETOR DE URINA P/ INCONTINENCIA URINARIA MASCULINO, SISTEMA ABERTO	UNIDADE	50	R\$ 1,58	R\$ 3,00	R\$ 150,01
DETERGENTE ENZIMATICO BACTERIOSTATICO BIODEGRADAVEL, SOLUCAO 5 L	GALAO	3	R\$ 69,36	R\$ 131,79	R\$ 395,37
PAPEL P/ELETROCARDIO - APARELHO BIONET CARDIOCARE - MED. 216 X 30	UNIDADE	2	R\$ 21,00	R\$ 39,90	R\$ 79,80
				Total	R\$ 757,69



Nathalia P. Soares
Vendedora



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 757,69
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 22022023 ETICO F
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 08:31:11

Código da operação:	00104782
Chave de segurança:	N80L65T19Z36MM9T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585
SANTA PAULA - 09561-200
SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.029.033
Série 001
Folha 1/7



CHAVE DE ACESSO

3523 0224 7114 9900 0103 5500 1000 0290 3312 4686 2600

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

135230301375776 - 27/02/2023 14:22:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADO. OU REC.TERC.SUJ.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

97048

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

24.711.499/0001-03

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

27/02/2023

ENDEREÇO

AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - ANDAR 5 SALA 51

BAIRRO / DISTRITO

Parque Campolim

CEP

18047-620

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
219,50	39,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,85	59.950,59
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	17,74	59.950,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

F D SANCHES TRANSPORTES - ME

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

33.280.494/0001-64

ENDEREÇO

RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU

MUNICÍPIO

MONGAGUA

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

459075622119

QUANTIDADE

45

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	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
146431	ACET.DE HIDROCOR.CR 20G UNIAO Lote: 2232802 Quant: 10.000 Fab: 24/08/2022 Val: 31/08/2025 Lote: 2232801 Quant: 10.000 Fab: 30/08/2022 Val: 30/08/2025 PMC: 14.60	30049099	060	5405	UN	20,0000	9,4600	189,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
000374	ACETILCIST.100MG C/16 ENV EURO Lote: 822442 Quant: 6.000 Fab: 02/11/2022 Val: 01/11/2024 Lote: 813772 Quant: 23.000 Fab: 11/10/2022 Val: 30/09/2024 PMC: 30.35	30049099	060	5405	UN	29,0000	17,1200	496,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
015787	ACETILCIST.200MG C/16 ENV EMS Lote: 3d5737 Quant: 31.000 Fab: 01/11/2022 Val: 30/11/2024 Lote: 3B9836 Quant: 7.000 Fab: 01/10/2022 Val: 31/10/2024 PMC: 37.60	30049099	060	5405	UN	38,0000	37,6000	1.428,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
150248	ACICLOVIR 200MG C/30 CPR CIMED Lote: 2213817 Quant: 10.000 Fab: 01/06/2022 Val: 30/06/2024 PMC: 102.27	30039069	060	5405	UN	10,0000	33,9000	339,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
148415	ACIDO URSODESOXICOLICO 150MG 30'S RANBAXY Lote: ptc5860a Quant: 1.000 Fab: 01/12/2021 Val: 30/11/2023 PMC: 88.95	30049029	260	5405	UN	1,0000	61,5000	61,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
147290	ACIDO VALPROICO 250MG 25'S BIOLAB Lote: 20901563 Quant: 32.000 Fab: 01/10/2022 Val: 31/10/2024 PMC: 24.50	30049029	060	5405	UN	32,0000	15,5000	496,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
148754	ALBENDAZOL 400MG CPR MAST 100'S PRATI DONADUZZI Lote: 22C07G Quant: 1.000 Fab: 01/03/2022 Val: 31/03/2024 PMC: 210.00	30049063	360	5405	UN	1,0000	210,0000	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
150198	ALBENDAZOL GOTAS 10ML PRATI SEM EMB Lote: 22G176 Quant: 50.000 Fab: 30/06/2022 Val: 30/06/2024 PMC: 4.15	30049063	560	5405	UN	50,0000	4,1500	207,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
000676	ALOPURINOL 100MG 30'S MED Lote: CKP11590 Quant: 30.000 Fab: 15/10/2022 Val: 30/09/2024 PMC: 11.25	30049069	060	5405	UN	30,0000	7,5000	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
150234	ALOPURINOL 100MG C/60 CPR SANDOZ Lote: MP2671 Quant: 5.000 Fab: 01/11/2022 Val: 31/10/2024 PMC: 17.24	30049069	060	5405	UN	5,0000	15,0000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: Fornecimento de medicamentos no mes de JANEIRO/2023 na UBS ALTO DA PONTE em conformidade com o contrato de Gestao n_ 559/2022 firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 0230222.3004UAP // PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-X // END. DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO , S/N, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS

RESERVADO AO FISCO

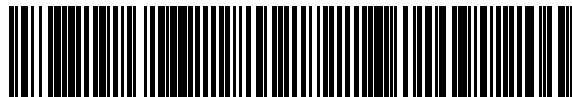
FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
 AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585
 SANTA PAULA - 09561-200
 SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.029.033
Série 001
 Folha 2/7



CHAVE DE ACESSO

3523 0224 7114 9900 0103 5500 1000 0290 3312 4686 2600

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

135230301375776 - 27/02/2023 14:22:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADO. OU REC.TERC.SUJ.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

97048

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

24.711.499/0001-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
150233	ALOPURINOL 30MG C/60 CPR SANDOZ Lote: MN3520 Quant: 9.000 Fab: 01/10/2022 Val: 30/09/2024 PMC: 45.66	30049069	060	5405	UN	9,0000	39,0000	351,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149368	ALUMIMAX 60MG/ML SUSP ORAL 100ML NATULAB Lote: 0015913 Quant: 50.000 Fab: 17/08/2022 Val: 16/08/2024 PMC: 12.50	30049099	560	5405	UN	50,0000	9,9000	495,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
146965	AMIODARONA 200MG 30'S GEOLAB Lote: 2108791 Quant: 10.000 Fab: 03/07/2021 Val: 31/07/2023 PMC: 39.19	30049054	060	5405	UN	10,0000	30,6000	306,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149887	AMITRIPTILINA 25MG CPR C/200 NEO QUIMICA Lote: B21H2786 Quant: 10.000 Fab: 01/09/2021 Val: 30/09/2023 PMC: 38.00	30049039	560	5405	UN	10,0000	38,0000	380,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
001886	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML Lote: 825300 Quant: 30.000 Fab: 01/12/2022 Val: 31/12/2024 PMC: 32.58	30041012	060	5405	UN	30,0000	26,0000	780,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149613	AMOXICILINA 500MG CAPS C/21 CIMED Lote: 2221635 Quant: 70.000 Fab: 30/10/2022 Val: 30/10/2024 Lote: 2221090 Quant: 2.000 Fab: 03/10/2022 Val: 03/10/2024 Lote: 2223147 Quant: 38.000 Fab: 28/10/2022 Val: 28/10/2024 PMC: 26.25	30031012	060	5405	UN	110,0000	20,7900	2.286,90	0,00	0,00	0,00		0,00	
149392	ANLODIPINO 10MG 30'S CIMED HOSP Lote: 2221440 Quant: 34.000 Fab: 22/09/2022 Val: 22/09/2024 PMC: 4.80	30049099	060	5405	UN	34,0000	4,8000	163,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
146840	ANLODIPINO 5MG 30'S GEOLAB Lote: 2216848 Quant: 50.000 Fab: 30/11/2022 Val: 30/11/2024 PMC: 16.63	30049069	060	5405	UN	50,0000	3,3000	165,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148645	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2247832 Quant: 1.000 Fab: 26/10/2022 Val: 31/10/2024 PMC: 445.00	30049029	060	5405	UN	1,0000	195,0000	195,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
000159	ATENOLOL 50MG 30'S SDZ Lote: MG2781 Quant: 67.000 Fab: 30/06/2022 Val: 31/05/2024 PMC: 22.31	30049042	060	5405	UN	67,0000	4,5000	301,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
148649	ATROFARMA 0,25MG/ML 1ML AMPOLA 100'S FARMACE Lote: AT22J028 Quant: 1.000 Fab: 01/12/2022 Val: 31/10/2024 PMC: 1702.13	30039099	060	5405	UN	1,0000	355,0000	355,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149924	AZITROMICINA 500MG CPR C/3 GEOLAB Lote: 2216347 Quant: 34.000 Fab: 30/11/2022 Val: 30/11/2024 PMC: 25.74	30049069	060	5405	UN	34,0000	6,5700	223,38	0,00	0,00	0,00		0,00	
018005	BABYMED PDA ROSA 45G Lote: 2222606 Quant: 20.000 Fab: 30/10/2022 Val: 30/10/2024 PMC: 14.98	30039099	060	5405	UN	20,0000	7,2000	144,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
150107	BABYMED PDA ROSA 45G USO HOSP Lote: 2205848 Quant: 30.000 Fab: 16/03/2022 Val: 30/03/2024 PMC: 7.20	30039014	060	5405	UN	30,0000	7,2000	216,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
147501	BACTERACIN 400MG+80MG 20'S Lote: 9721124 Quant: 10.000 Fab: 30/01/2022 Val: 30/01/2025 PMC: 17.54	30049061	060	5405	UN	10,0000	9,6000	96,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
147414	BELFAREN 50MG 20'S Lote: 102078 Quant: 20.000 Fab: 01/10/2022 Val: 30/10/2024 Lote: 072179 Quant: 49.000 Fab: 30/07/2022 Val: 30/07/2024 Lote: 042024 Quant: 31.000 Fab: 30/04/2022 Val: 30/04/2024 PMC: 9.76	30049037	060	5405	UN	100,0000	2,6000	260,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
001832	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S Lote: 2505707 Quant: 1.000 Fab: 02/09/2022 Val: 02/09/2024 PMC: 936.16	30041013	060	5405	UN	1,0000	849,5000	849,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
148793	BROMEXINA 4MG/5ML XPE PED FRASCO 120ML MED Lote: CRA06516 Quant: 30.000 Fab: 14/10/2022 Val: 30/09/2024 PMC: 18.90	30049039	060	5405	UN	30,0000	11,5100	345,30	0,00	0,00	0,00		0,00	
150226	BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120ML GLOBO Lote: A340034/22 Quant: 20.000 Fab: 26/12/2022 Val: 25/12/2024 PMC: 26.11	30039049	060	5405	UN	20,0000	13,5800	271,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
147634	BUDESONIDA 32MCG SPRAY 120 DOSES EMS Lote: 3A5819 Quant: 30.000 Fab: 01/11/2022 Val: 30/11/2024 PMC: 25.90	30043999	060	5405	UN	30,0000	25,9000	777,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
150235	BUPROPIONA 150MG C/30 CPR REV GEOLAB Lote: 2216706 Quant: 10.000 Fab: 30/11/2022 Val: 30/11/2024 PMC: 106.13	30049039	060	5405	UN	10,0000	48,9000	489,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
145721	BUPROVIL 300MG C/20 CPR REV Lote: 3D8764 Quant: 100.000 Fab: 30/11/2022 Val: 30/11/2024 PMC: 20.56	30049029	060	5405	UN	100,0000	6,0000	600,00	0,00	0,00	0,00		0,00	922 de 1169

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
 AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585
 SANTA PAULA - 09561-200
 SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.029.033
Série 001
 Folha 3/7



CHAVE DE ACESSO

3523 0224 7114 9900 0103 5500 1000 0290 3312 4686 2600

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

135230301375776 - 27/02/2023 14:22:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

97048

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

24.711.499/0001-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
148053	BUSCOPAN 20'S Lote: E04583 Quant: 14.000 Fab: 01/07/2022 Val: 31/07/2024 Lote: E04584 Quant: 6.000 Fab: 01/07/2022 Val: 01/07/2024 Lote: E17576 Quant: 5.000 Fab: 01/07/2022 Val: 30/07/2024 PMC: 19.86	30049099	060	5405	UN	25,0000	16,8000	420,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148838	BUSONID 200MCG 60'S+INALADOR Lote: 2209027 Quant: 30.000 Fab: 30/06/2022 Val: 30/06/2024 PMC: 60.08	30043999	060	5405	UN	30,0000	54,0700	1.622,10	0,00	0,00	0,00		0,00	
001082	BUSONID SOL AQ NASAL 50MCG 6ML 120 DOSES Lote: 2210892 Quant: 20.000 Fab: 01/09/2022 Val: 30/09/2024 PMC: 41.24	30049099	060	5405	UN	20,0000	34,8500	697,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148900	BUTIL ESCOPOLAMINA FRASCO 20ML 200'S HIPOLABOR Lote: 0611/22 Quant: 1.000 Fab: 20/06/2022 Val: 31/05/2024 PMC: 3378.00	30049099	060	5405	UN	1,0000	3.378,0000	3.378,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
150237	CAPTOPRIL 25MG C/500 CPR HIPOLABOR USO HOSP Lote: BA009 Quant: 12.000 Fab: 01/03/2022 Val: 30/09/2023 PMC: 48.00	30049019	060	5405	UN	12,0000	40,0000	480,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
146824	CARBAMAZEPINA 200MG 30'S TEUTO Lote: 1921596 Quant: 1.000 Fab: 01/08/2022 Val: 31/08/2024 Lote: 1921588 Quant: 39.000 Fab: 01/08/2022 Val: 31/08/2024 PMC: 21.20	30049069	060	5405	UN	40,0000	13,2000	528,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
150196	CARVEDILOL 25MG C/30 CPR EMS USO HOSP Lote: 2U4604 Quant: 40.000 Fab: 30/03/2022 Val: 30/03/2024 PMC: 15.60	30049069	560	5405	UN	40,0000	15,6000	624,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149227	CARVEDILOL 6,25MG 30'S EMS USO HOSP Lote: 2Z5010 Quant: 40.000 Fab: 27/07/2022 Val: 27/07/2024 PMC: 11.10	30049069	560	5405	UN	40,0000	5,4000	216,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
144756	CEFALEXINA 250MG 100ML TEUTO Lote: 28861411 Quant: 10.000 Fab: 30/10/2022 Val: 30/10/2024 PMC: 46.36	30042052	060	5405	UN	10,0000	32,5100	325,10	0,00	0,00	0,00		0,00	
145186	CEFALEXINA 250MG/5ML 100ML UNIAO QUIMICA Lote: 2302407 Quant: 10.000 Fab: 01/01/2023 Val: 31/01/2025 PMC: 51.30	30042052	060	5405	UN	10,0000	32,5100	325,10	0,00	0,00	0,00		0,00	
149923	CEFALEXINA 500MG CAPS C/10 UNIAO QUIMICA Lote: 2223753 Quant: 5.000 Fab: 30/06/2022 Val: 30/06/2024 Lote: 2252684 Quant: 145.000 Fab: 30/10/2022 Val: 30/10/2024 PMC: 36.51	30042052	060	5405	UN	150,0000	18,4000	2.760,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149940	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA C/100 BLAU Lote: 23010002 Quant: 1.000 Fab: 13/12/2022 Val: 13/12/2024 PMC: 756.29	30042059	060	5405	UN	1,0000	699,0000	699,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
150238	CETOCONAZOL CREME 30G HIPOLABOR SEM EMB Lote: 266/22 Quant: 30.000 Fab: 01/06/2022 Val: 30/05/2024 PMC: 4.98	30049077	060	5405	UN	30,0000	4,4300	132,90	0,00	0,00	0,00		0,00	
144881	CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO Lote: 816022 Quant: 10.000 Fab: 01/09/2022 Val: 01/03/2024 PMC: 71.78	30049069	060	5405	UN	10,0000	49,2000	492,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
001156	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML GERMED (B1) Lote: 2Z9599 Quant: 5.000 Fab: 29/08/2022 Val: 29/08/2024 PMC: 15.35	30049069	060	5405	UN	5,0000	6,9000	34,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
149547	CLONAZEPAM 2MG CPR C/30 EMS USO HOSP Lote: 2Y6930 Quant: 60.000 Fab: 21/07/2022 Val: 21/07/2024 PMC: 7.50	30049069	560	5405	UN	60,0000	3,6000	216,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149657	DERMAEX OLEO CICATRIZANTE 100ML	33049990	060	5405	UN	5,0000	79,4000	397,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
013635	DEXAMETASONA CR 10G EMS Lote: 201506 Quant: 35.000 Fab: 30/11/2021 Val: 30/11/2023 Lote: 2Q9492 Quant: 42.000 Fab: 12/02/2022 Val: 12/02/2024 Lote: 2V3405 Quant: 3.000 Fab: 22/05/2022 Val: 22/05/2024 PMC: 11.45	30043210	060	5405	UN	80,0000	3,7400	299,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
003430	DEXCLORFENIRAMINA XPE 120ML EMS Lote: 3F9173 Quant: 30.000 Fab: 19/01/2023 Val: 19/01/2025 PMC: 18.53	30049099	060	5405	UN	30,0000	10,4000	312,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
145313	DIAZEPAM 10MG 30'S NEO QUIMICA Lote: B22J3190 Quant: 34.000 Fab: 13/10/2022 Val: 13/10/2024 PMC: 18.33	30049064	060	5405	UN	34,0000	5,7000	193,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
000225	DIAZEPAM 5MG 30'S GERMED (B1) Lote: 3F6703 Quant: 20.000 Fab: 24/08/2022 Val: 24/08/2024 PMC: 14.32	30049064	060	5405	UN	20,0000	4,2000	84,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
														923 de 1169

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
 AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585
 SANTA PAULA - 09561-200
 SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.029.033
Série 001
 Folha 4/7



CHAVE DE ACESSO

3523 0224 7114 9900 0103 5500 1000 0290 3312 4686 2600

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

135230301375776 - 27/02/2023 14:22:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADO. OU REC.TERC.SUJ.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

97048

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

24.711.499/0001-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
149207	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA Lote: 20719422 Quant: 1.000 Fab: 01/09/2022 Val: 01/09/2024 PMC: 525.00	30049069	060	5405	UN	1,0000	314,0000	314,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
000611	DIPIRONA 500MG GOTAS 10ML FARMACE Lote: DS23A032 Quant: 300.000 Fab: 19/01/2023 Val: 19/01/2025 PMC: 260.93	30039099	060	5405	UN	300,0000	2,9000	870,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148895	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI Lote: 22K37Q Quant: 10.000 Fab: 14/11/2022 Val: 14/11/2024 PMC: 102.00	30049069	060	5405	UN	10,0000	84,0000	840,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
150231	DIVALPROATO DE SODIO 250MG C/20 CPR REV ZYDUS Lote: M114001 Quant: 3.000 Fab: 28/11/2021 Val: 31/10/2023 PMC: 29.36	30049099	060	5405	UN	3,0000	25,0000	75,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
146716	DIVALPROATO SODIO ER 500MG 30'S ABBOTT (C1) Lote: 1193337 Quant: 6.000 Fab: 19/10/2022 Val: 19/10/2024 PMC: 82.50	30049099	060	5405	UN	6,0000	32,6000	195,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
146664	DOBUTAMINA 250MG AMPOLA 20ML 50'S TEUTO Lote: 3637567 Quant: 1.000 Fab: 01/06/2022 Val: 30/06/2024 PMC: 624.00	30049099	060	5405	UN	1,0000	480,0000	480,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148489	DOXAZOSINA 4MG 30'S NQ Lote: B21G0578 Quant: 10.000 Fab: 08/07/2021 Val: 30/07/2023 PMC: 111.20	30049079	060	5405	UN	10,0000	9,3000	93,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148085	DRAMIN B6 30'S Lote: 534170 Quant: 7.000 Fab: 24/08/2022 Val: 24/07/2024 Lote: 535228 Quant: 1.000 Fab: 01/09/2022 Val: 01/08/2024 Lote: 531274 Quant: 1.000 Fab: 27/06/2022 Val: 27/05/2024 Lote: 534769 Quant: 4.000 Fab: 01/09/2022 Val: 01/08/2024 Lote: 535229 Quant: 7.000 Fab: 30/09/2022 Val: 30/08/2024 PMC: 23.01	30049039	060	5405	UN	20,0000	20,7000	414,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
147920	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR Lote: 072174 Quant: 60.000 Fab: 30/07/2022 Val: 30/07/2024 Lote: 082397 Quant: 3.000 Fab: 30/08/2022 Val: 30/08/2024 PMC: 19.50	30049067	060	5405	UN	63,0000	3,6000	226,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
150204	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC Lote: 074364 Quant: 44.000 Fab: 26/12/2022 Val: 26/12/2024 PMC: 33.48	30049067	060	5405	UN	44,0000	6,0000	264,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148302	ESCOPOLAMINA 20MG/ML IML AMPOLA C/100 FARMACE Lote: HS221037 Quant: 1.000 Fab: 26/10/2022 Val: 30/09/2024 PMC: 734.88	30039099	060	5405	UN	1,0000	260,0000	260,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
146392	ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S EMS Lote: 3D1387 Quant: 9.000 Fab: 16/10/2022 Val: 31/10/2024 PMC: 43.38	30043220	060	5405	UN	9,0000	30,6000	275,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
148334	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO Lote: 800810 Quant: 30.000 Fab: 01/07/2022 Val: 01/07/2024 PMC: 25.23	30043220	060	5405	UN	30,0000	12,6000	378,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
147704	ESTRIOL CREME GINEC 50G Lote: 20906164 Quant: 20.000 Fab: 01/11/2022 Val: 31/10/2024 PMC: 38.03	30043933	060	5405	UN	20,0000	32,9100	658,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
146909	FENITOINA 100MG 30'S TEUTO Lote: 1457401 Quant: 24.000 Fab: 30/08/2022 Val: 30/08/2024 PMC: 10.50	30049065	060	5405	UN	24,0000	5,1000	122,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
147471	FENOBARBITAL 100MG 30'S UNIAO QUIMICA (C1) Lote: 2246413 Quant: 50.000 Fab: 30/10/2022 Val: 31/10/2024 PMC: 14.70	30049099	060	5405	UN	50,0000	14,7000	735,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
147047	FENOBARBITAL 40MG 20ML UQ Lote: 2249148 Quant: 5.000 Fab: 30/11/2022 Val: 30/11/2024 PMC: 10.29	30049069	060	5405	UN	5,0000	10,2900	51,45	0,00	0,00	0,00		0,00	
042470	FERRONIL 40MG 50_S Lote: 04891184 Quant: 5.000 Fab: 06/01/2022 Val: 06/01/2024 PMC: 16.71	30049099	060	5405	UN	5,0000	6,0000	30,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148596	FLUCONAZOL 150MG 100'S MEDQUIMICA Lote: O23679 Quant: 1.000 Fab: 18/11/2022 Val: 30/11/2024 PMC: 154.70	30039089	060	5405	UN	1,0000	99,0000	99,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148823	FOSFOMICINA TROMETAMOL ENV C/1 PHARMASCIENCE Lote: 385004/22 Quant: 5.000 Fab: 01/11/2022 Val: 30/11/2024 PMC: 54.00	30042029	060	5405	UN	5,0000	52,2000	261,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149205	FUROSEMIDA 40MG 500'S PRATI Lote: 22E456 Quant: 3.000 Fab: 20/04/2022 Val: 20/04/2024 PMC: 105.00	30049076	060	5405	UN	3,0000	90,0000	270,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149188	GEL ECG ULTRA-GEL 100G MULTIGEL	30067000	060	5405	UN	4,0000	3,4900	13,96	0,00	0,00	0,00		0,00	

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
 AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585
 SANTA PAULA - 09561-200
 SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.029.033
Série 001
 Folha 5/7



CHAVE DE ACESSO

3523 0224 7114 9900 0103 5500 1000 0290 3312 4686 2600

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

135230301375776 - 27/02/2023 14:22:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADO. OU REC.TERC.SUJ.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

97048

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

24.711.499/0001-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
147144	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL 30'S TORRENT Lote: CBZ7J076 Quant: 67.000 Fab: 20/09/2022 Val: 31/08/2025 PMC: 24.97	30049079	060	5405	UN	67,0000	13,2000	884,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
000419	HIPOFOL 5MG 500'S Lote: 0692/22M Quant: 2.000 Fab: 20/07/2022 Val: 30/06/2024 PMC: 120.00	30043991	060	5405	UN	2,0000	120,0000	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
147478	HYSTIN 2MG 20'S Lote: 2215492 Quant: 45.000 Fab: 01/11/2022 Val: 30/11/2024 Lote: 2215493 Quant: 15.000 Fab: 30/11/2022 Val: 30/11/2024 PMC: 10.88	30049069	060	5405	UN	60,0000	4,4000	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150253	IVERMECTINA 6MG C/4 CPR NEOQ Lote: B21M0112 Quant: 16.000 Fab: 01/12/2021 Val: 31/12/2023 PMC: 29.76	30049059	060	5405	UN	16,0000	11,9200	190,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149360	LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP Lote: 22002965 Quant: 10.000 Fab: 02/06/2022 Val: 30/06/2024 PMC: 7.63	30049099	060	5405	UN	10,0000	4,2100	42,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005005	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK Lote: BR147143 Quant: 40.000 Fab: 11/06/2022 Val: 31/05/2024 PMC: 9.30	30043981	060	5405	UN	40,0000	9,3000	372,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005009	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK Lote: BR148500 Quant: 67.000 Fab: 11/07/2022 Val: 30/06/2024 Lote: BR147121 Quant: 11.000 Fab: 07/07/2022 Val: 30/06/2024 PMC: 11.40	30043981	060	5405	UN	78,0000	8,4000	655,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
005010	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK Lote: BR146410 Quant: 77.000 Fab: 01/01/2011 Val: 09/02/2024 PMC: 10.89	30043981	060	5405	UN	77,0000	8,7000	669,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145855	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 70533 Quant: 63.000 Fab: 12/07/2022 Val: 12/07/2024 Lote: 70534 Quant: 16.000 Fab: 12/07/2022 Val: 12/07/2024 Lote: 069296 Quant: 5.000 Fab: 30/05/2022 Val: 30/05/2024 PMC: 14.58	30049039	060	5405	UN	84,0000	2,7600	231,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149861	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML FRASCO C/50 PRATI Lote: 23A24C Quant: 1.000 Fab: 09/01/2023 Val: 09/01/2025 PMC: 595.00	30049069	060	5405	UN	1,0000	595,0000	595,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
146377	LOSARTANA 50MG 30'S MED Lote: CKP10518 Quant: 289.000 Fab: 15/09/2022 Val: 31/08/2024 Lote: CKP10660 Quant: 45.000 Fab: 19/09/2022 Val: 31/08/2024 PMC: 39.97	30049069	060	5405	UN	334,0000	3,0000	1.002,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
015925	MACRODANTINA 100MG 28'S Lote: B22M0580 Quant: 7.000 Fab: 01/12/2022 Val: 30/12/2024 PMC: 16.80	30042099	060	5405	UN	7,0000	13,4400	94,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150239	METFORMINA 500MG CPR REV C/400 PRATI USO HOSP Lote: 22L26Q Quant: 12.000 Fab: 12/12/2022 Val: 12/12/2024 PMC: 320.00	30049049	060	5405	UN	12,0000	320,0000	3.840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
001096	METFORMINA 850MG 30'S TEUTO Lote: 26487443 Quant: 29.000 Fab: 30/12/2022 Val: 30/12/2024 PMC: 54.00	30049049	060	5405	UN	29,0000	54,0000	1.566,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150200	METRONIDAZOL 100MG CR VAG 50G+10 APLIC PRATI SEM EMB Lote: 22L071 Quant: 30.000 Fab: 30/11/2022 Val: 30/11/2024 PMC: 11.72	30049066	560	5405	UN	30,0000	11,7200	351,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
145873	METRONIDAZOL 250MG 20'S TEUTO Lote: 42510122 Quant: 30.000 Fab: 01/06/2022 Val: 15/06/2024 PMC: 12.52	30049066	060	5405	UN	30,0000	7,8000	234,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150063	MICONAZOL 20MG/G LOCAO FRASCO 30ML CIMED Lote: 2226182 Quant: 10.000 Fab: 30/12/2022 Val: 30/12/2024 PMC: 17.59	30039076	060	5405	UN	10,0000	15,1400	151,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
146732	MICOZEN CR VAG 80G Lote: 9190056 Quant: 20.000 Fab: 30/07/2021 Val: 30/07/2023 PMC: 29.31	30049066	060	5405	UN	20,0000	10,2000	204,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
014343	NEO FEDIPINA 10MG 30'S Lote: B22E0046 Quant: 34.000 Fab: 14/05/2022 Val: 14/05/2025 PMC: 20.36	30049062	060	5405	UN	34,0000	5,4000	183,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
006413	NEO FEDIPINA 20MG 30'S Lote: B22E0404 Quant: 7.000 Fab: 23/05/2022 Val: 23/05/2025 Lote: B22F2912 Quant: 38.000 Fab: 09/07/2022 Val: 09/07/2025 Lote: B22D2978 Quant: 22.000 Fab: 14/05/2022 Val: 14/05/2025 PMC: 31.49	30049062	060	5405	UN	67,0000	12,6000	844,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
147698	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15G CIMED Lote: 2222837 Quant: 35.000 Fab: 30/10/2022 Val: 30/10/2024 PMC: 10.70	30039099	060	5405	UN	35,0000	6,1000	213,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

925 de 1169

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
 AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585
 SANTA PAULA - 09561-200
 SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. **000.029.033**
 Série **001**
 Folha 6/7



CHAVE DE ACESSO

3523 0224 7114 9900 0103 5500 1000 0290 3312 4686 2600

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

135230301375776 - 27/02/2023 14:22:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADO.OU REC.TERC.SUJ.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

97048

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

24.711.499/0001-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
148239	NOURIN 5MG 60'S Lote: 22090007 Quant: 3.000 Fab: 11/10/2022 Val: 30/09/2024 PMC: 61.75	30049039	060	5405	UN	3,0000	54,0000	162,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
150125	OLEO MINERAL 100ML IMEC	30049099	060	5405	UN	90,0000	8,6000	774,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
150150	OLEO MINERAL 100ML UNIPHAR Lote: 222 Quant: 10.000 Fab: 30/12/2022 Val: 30/12/2025 PMC: 9.04	30039099	060	5405	UN	10,0000	8,6000	86,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
000575	OMEPRAZOL 20MG 28'S EMS Lote: 209663 Quant: 216.000 Fab: 30/11/2021 Val: 30/11/2023 PMC: 43.31	30049069	060	5405	UN	216,0000	8,9600	1.935,36	0,00	0,00	0,00		0,00	
149762	OXCARBAZEPINA 300MG CPR REV C/60 MED Lote: CKP09145 Quant: 1.000 Fab: 31/08/2022 Val: 31/07/2024 PMC: 90.56	30049069	060	5405	UN	1,0000	66,6000	66,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
000116	OXCARBAZEPINA 600MG 30'S MED Lote: CKP09310 Quant: 1.000 Fab: 31/08/2022 Val: 31/07/2024 PMC: 98.65	30049069	060	5405	UN	1,0000	63,6000	63,60	0,00	0,00	0,00		0,00	
148173	OXCARBAZEPINA 600MG 60'S RANB Lote: DFD3285A Quant: 1.000 Fab: 01/07/2022 Val: 30/06/2024 PMC: 224.83	30049069	060	5405	UN	1,0000	127,2000	127,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
144946	OXCARBAZEPINA XPE 100ML UNIAO Lote: 2232241 Quant: 3.000 Fab: 01/09/2022 Val: 31/08/2024 PMC: 74.35	30049069	060	5405	UN	3,0000	74,3500	223,05	0,00	0,00	0,00		0,00	
001031	OXIBUTININA 1MG 120ML Lote: L001031A0 Quant: 3.000 Fab: 27/02/2022 Val: 27/02/2024 PMC: 32.57	30049099	060	5405	UN	3,0000	9,5300	28,59	0,00	0,00	0,00		0,00	
000242	PEDILETAN 10MG/ML LOCAO 60ML Lote: 2202006 Quant: 10.000 Fab: 30/01/2022 Val: 30/01/2024 PMC: 26.71	30039099	060	5405	UN	10,0000	17,9500	179,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
145206	PIOLETAL PLUS 60ML Lote: 00038525 Quant: 10.000 Fab: 30/11/2022 Val: 30/11/2024 PMC: 36.93	30049021	060	5405	UN	10,0000	11,2000	112,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149146	PLABEL 10MG 20'S Lote: 102302 Quant: 15.000 Fab: 28/10/2022 Val: 28/10/2024 PMC: 3.74	30049041	060	5405	UN	15,0000	3,2000	48,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149548	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL EMB PRIMARIA HIPOLABOR Lote: 0948/22 Quant: 40.000 Fab: 02/09/2022 Val: 31/08/2024 PMC: 12.50	30043999	560	5405	UN	40,0000	11,2000	448,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148383	PREDNISONA 20MG C/10 CPR GERMED Lote: 2Y1573 Quant: 6.000 Fab: 15/07/2022 Val: 31/07/2024 Lote: 3A4842 Quant: 24.000 Fab: 30/08/2022 Val: 30/08/2024 PMC: 22.60	30043999	060	5405	UN	30,0000	1,0000	30,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149939	PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA USO HOSP Lote: B22H1038 Quant: 10.000 Fab: 15/08/2022 Val: 15/08/2025 PMC: 7.40	30043999	060	5405	UN	10,0000	7,4000	74,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149144	REIDRATANTE IFAL PO 27,9G ENVELOPE 100'S Lote: 56922 Quant: 1.000 Fab: 07/10/2022 Val: 06/10/2024 PMC: 210.03	30049029	560	5405	UN	1,0000	199,0000	199,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
145960	SALICETIL 100MG 500'S Lote: 13961 Quant: 10.000 Fab: 03/12/2022 Val: 28/11/2024 PMC: 106.70	30039071	060	5405	UN	10,0000	60,0000	600,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
149362	SINVASTATINA 20MG CPR REV C/500 PHARLAB Lote: 22004658 Quant: 13.000 Fab: 22/08/2022 Val: 31/08/2024 PMC: 115.00	30049059	060	5405	UN	13,0000	115,0000	1.495,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
150010	SORO FISIOL 0.9% 500ML BOLSA JP	30049099	060	5405	UN	20,0000	14,5700	291,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
148320	SORO FISIOL JP BOLSA 0.9% 100ML Lote: 358722 Quant: 50.000 Fab: 01/12/2022 Val: 31/12/2024	30049099	060	5405	UN	50,0000	8,9900	449,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
147799	SULFA+TRIMET 40MG+8MG 100ML EMS Lote: 3E6690 Quant: 5.000 Fab: 11/01/2023 Val: 31/12/2024 PMC: 15.79	30049061	060	5405	UN	5,0000	9,2500	46,25	0,00	0,00	0,00		0,00	
147192	SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS 30ML ARTE NATIVA Lote: 3808002/23 Quant: 50.000 Fab: 17/01/2023 Val: 17/01/2025 PMC: 10.02	21069030	000	5102	UN	50,0000	4,3900	219,50	0,00	219,50	39,51		18,00	
000526	SULFERBEL 40MG 50'S Lote: 022073 Quant: 25.000 Fab: 28/02/2022 Val: 28/02/2024 PMC: 15.43	30049099	060	5405	UN	25,0000	6,0000	150,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
146202	SUPOS ESGRILAX PEDIATRICO 6'S Lote: P00222 Quant: 2.000 Fab: 31/01/2022 Val: 30/04/2024 PMC: 14.88	30039099	060	5405	UN	2,0000	6,6000	13,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
145094	TEGRETOL CR 400MG 20'S Lote: 2222279 Quant: 30.000 Fab: 24/05/2022 Val: 31/07/2023 Lote: 2236957 Quant: 21.000 Fab: 31/08/2022 Val: 31/10/2023 PMC: 67.89	30049099	060	5405	UN	51,0000	57,6000	2.937,60	0,00	0,00	0,00		0,00	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
 AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585
 SANTA PAULA - 09561-200
 SAO CAETANO DO SUL - SP Fone/Fax: 1143185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.029.033
Série 001
 Folha 7/7



CHAVE DE ACESSO

3523 0224 7114 9900 0103 5500 1000 0290 3312 4686 2600

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

135230301375776 - 27/02/2023 14:22:25

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

97048

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

24.711.499/0001-03

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
150227	TIAPLEX 50MG/G POM 20G Lote: 00038077 Quant: 5.000 Fab: 14/10/2022 Val: 14/10/2024 PMC: 33.15	30049079	060	5405	UN	5,0000	33,1500	165,75	0,00	0,00	0,00		0,00	
148762	TOBRAMICINA COLIRIO 5ML GEOLAB Lote: 2300592 Quant: 5.000 Fab: 16/01/2023 Val: 31/01/2025 PMC: 23.03	30042069	060	5405	UN	5,0000	9,2400	46,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
150251	UNI CARBAMAZ 20MG/ML XPE 100ML Lote: 2134696 Quant: 6.000 Fab: 01/09/2021 Val: 30/09/2023 PMC: 28.98	30049069	060	5405	UN	6,0000	28,9800	173,88	0,00	0,00	0,00		0,00	
145116	UNI HALOPER 5MG/ML AMPOLA 1ML 50'S Lote: 2243289 Quant: 1.000 Fab: 12/10/2022 Val: 31/10/2024 PMC: 257.11	30049069	060	5405	UN	1,0000	140,0000	140,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
000369	VALPROATO SODIO XAROPE 100ML HIPOLABOR (C1) Lote: 1462/22 Quant: 10.000 Fab: 16/12/2022 Val: 30/11/2024 PMC: 10.20	30039079	060	5405	UN	10,0000	10,2000	102,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
016925	VERAPAMIL 80MG 30'S EMS Lote: 3A8293 Quant: 7.000 Fab: 11/09/2022 Val: 31/08/2024 PMC: 33.44	30049049	060	5405	UN	7,0000	6,0000	42,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
148870	XYLESTESIN 2% S/V SOL INJ CARPULE 1,8ML 50'S Lote: 22050480 Quant: 1.000 Fab: 01/05/2022 Val: 30/05/2025 PMC: 457.20	30049043	060	5405	UN	1,0000	395,0000	395,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
000482	XYLESTESIN EPINEFRINA 20MG/ML FRASCO-AMPOLA 20ML 10'S Lote: 22020486 Quant: 5.000 Fab: 01/02/2022 Val: 01/08/2023 PMC: 270.44	30049043	060	5405	UN	5,0000	71,1000	355,50	0,00	0,00	0,00		0,00	



Orçamento

Nº: 52122

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 22/02/2023 10:54

Vendedor: AL5

Forma Pcto.: Crediciário

Detalhe: 01A INCS - PQ CAMPOLIM SOROC Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - PQ CAMPOLIM SOROCABA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Bairro: Parque Campolim

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone:

E-mail:

Celular:

Entrega

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Bairro: Parque Campolim

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Cidade: SOROCABA-SP

Região:

Telefone:

Data Hora: 23/02/2023 17:50

Troco Para:

Observação: OC 0230222.3004UAP - UBS ALTO DA PONTE

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896006267072	ACET.DE HIDROCOR.CR 20G UNIAO	UNIAO QUIMICA	20	14,60	35,21	189,20
7891317001056	ACETILCIST.100MG C/16 ENV EURO	EUROFARMA	29	30,35	43,59	496,48
7896004708706	ACETILCIST.200MG C/16 ENV EMS	EMS	38	37,60	0,00	1.428,80
7896006202875	ACICLOVIR 200MG CPR 30'S UQ	UNIAO QUIMICA	10	88,74	61,80	339,00
7897076922687	ACIDO URSODESOXICOLICO 150MG 30'S RAN	RANBAXY	1	88,95	30,86	61,50
7896112401230	ACIDO VALPROICO 250MG 25'S BIOLAB	BIOLAB	32	24,50	36,73	496,00
7898148295227	ALBENDAZOL 400MG CPR MAST 100'S PRATI	PRATI DONADUZZI	1	210,00	0,00	210,00
04121213	ALBENDAZOL GOTAS 10ML PRATI SEM EMB	PRATI DONADUZZI	50	4,15	0,00	207,50
7897595605900	ALOPURINOL 100MG 30'S SANDOZ	SANDOZ	40	12,30	39,02	300,00
7897595602114	ALOPURINOL 300MG 30'S SANDOZ	SANDOZ	18	33,94	42,55	351,00
7898133134432	ALUMIMAX 60MG/ML SUSP ORAL 100ML NATU	NATULAB	50	12,50	20,80	495,00
7899095245631	AMIODARONA 200MG 30'S GEOLAB	GEOLAB	10	39,19	21,92	306,00
7896714208190	AMITRIPTILINA 25MG CPR C/200 NEO QUIMIC	NEO QUIMICA	10	38,00	0,00	380,00
7896004700458	AMOXICILINA 250MG SUSP 150ML EMS	EMS	30	45,04	42,27	780,00
7896523208107	AMOXICILINA 500MG CAPS C/21 CIMED	CIMED	110	26,25	20,80	2.286,90
7896523200729	ANLODIPINO 10MG 30'S CIMED HOSP	CIMED	34	4,80	0,00	163,20
7896181900658	ANLODIPINO 5MG 30'S BIO	BIOSINTETICA	50	45,95	92,82	165,00
7897595602589	ATENOLOL 50MG 30'S SDZ	SANDOZ	67	22,31	79,83	301,50
7898166041011	ATROFARMA 0,25MG/ML 1ML AMPOLA 100'S F	FARMACE	1	1.702,13	79,14	355,00
7899095233928	AZITROMICINA 500MG CPR C/3 GEOLAB	GEOLAB	34	25,74	74,48	223,38
7896523208985	BABYMED PDA ROSA 45G	CIMED	20	14,98	51,94	144,00
7896523200019	BABYMED PDA ROSA 45G USO HOSP	CIMED	30	7,20	0,00	216,00
7896112197126	BACTERACIN 200MG+40MG SUSP 100ML	TEUTO	5	15,85	41,64	46,25
7896112197218	BACTERACIN 400MG+80MG 20'S	TEUTO	10	17,54	45,27	96,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	TEUTO	1	936,16	9,26	849,50
7896004720241	BROMEXINA 4MG/5ML XPE INF FRASCO 120M	EMS	30	13,69	15,92	345,30
7896422505154	BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120M	MEDLEY	20	26,42	48,60	271,60
7896004758268	BUDESONIDA 32MCG SPRAY 120 DOSES EMS	EMS	30	25,90	0,00	777,00
7891317438937	BUP 150MG 30'S	EUROFARMA	10	140,30	65,15	489,00
7896472513284	BUPROVIL 300MG C/20 CPR REV	MULTILAB	100	20,56	70,82	600,00
7896094921412	BUSCODUO 20'S	BOEHRINGER	25	27,99	39,98	420,00

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

CEP: 09.561-200

Bairro: SANTA PAULA

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896181904441	BUSONID 200MCG 60'S+INALADOR	ACHE	30	60,08	10,00	1.622,10
7898470680401	BUTIL ESCOPOLAMINA FRASCO 20ML 200'S H	HIPOLABOR	1	3.378,00	0,00	3.378,00
7898148290536	CAPTOPRIL 25MG 600'S PRATI	PRATI DONADUZZI	10	48,00	0,00	480,00
7896006226505	CARBAMAZEPINA 200MG 100ML UNIAO QUIMI	UNIAO QUIMICA	6	28,98	0,00	173,88
7896112119210	CARBAMAZEPINA 200MG 30'S TEUTO	TEUTO	40	21,20	37,74	528,00
7896004771250	CARVEDILOL 25MG C/30 CPR EMS USO HOSP	EMS	40	15,60	0,00	624,00
7896004731285	CARVEDILOL 6,25MG 30'S EMS	EMS	40	47,09	88,53	216,00
7896112128861	CEFALEXINA 250MG 100ML TEUTO	TEUTO	20	46,36	29,87	650,20
7896006216544	CEFALEXINA 500MG CAPS C/10 UNIAO QUIMI	UNIAO QUIMICA	150	36,51	49,60	2.760,00
7896014680603	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ FRASCO-AMPO	BLAUSIEGEL	1	756,29	7,58	699,00
7899620913899	CETOCONAZOL CREME 20G GLOBO	GLOBO	30	19,21	76,94	132,90
7896676411096	CETOPROFENO 100MG IV FRASCO-AMPOLA 2	CRISTALIA	1	391,50	50,19	195,00
7891317435943	CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO	EUROFARMA	10	71,78	31,46	492,00
7896004712925	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML GERMED (B1)	GERMED	5	15,35	55,05	34,50
7896004750392	CLONAZEPAM 2MG CPR C/30 EMS USO HOSP	EMS	60	7,50	52,00	216,00
7896658029806	COMBI AD SUSP ORAL 30ML	ACHE	50	54,63	91,96	219,50
7896255762595	DEPAKOTE 250MG 30'S (C1)	ABBOTT MEDICAMEN	2	73,30	48,84	75,00
7898947017150	DERMAEX OLEO CICATRIZANTE 100ML	NUTRIEX	5	79,40	0,00	397,00
7896523210698	DEXAMETASONA CR 10G CIMED	CIMED	80	9,58	60,96	299,20
7896004711287	DEXCLORFENIRAMINA 2MG 20'S EMS	EMS	60	12,41	64,54	264,00
04110248	DEXCLORFENIRAMINA XPE 100ML PRATI	PRATI DONADUZZI	30	10,40	0,00	312,00
7896714232980	DIAZEPAM 10MG 30'S NEO QUIMICA	NEO QUIMICA	34	18,33	68,90	193,80
7894916147729	DIAZEPAM 5MG 30'S GERMED (B1)	GERMED	20	14,32	70,67	84,00
7897917004008	DICLOF SODICO 50MG 20'S BELFAR	BELFAR	100	24,39	89,34	260,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SAN	SANTISA LABORATOR	1	525,00	40,19	314,00
7898166040854	DIPIRONA 500MG GOTAS 10ML FARMACE	FARMACE	300	260,93	98,89	870,00
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	PRATI DONADUZZI	10	102,00	17,65	840,00
7898927562069	DIVALPROATO 500MG 20'S ZYDUS (C1)	ZYDUS	6	47,55	31,44	195,60
7896112136378	DOBUTAMINA 250MG AMPOLA 20ML 50'S TEU	TEUTO	1	624,00	23,08	480,00
7896714245478	DOXAZOSINA 4MG 30'S NQ	NEO QUIMICA	10	111,20	91,64	93,00
7896094999978	DRAMIN B6 30'S	HYPERA	20	23,01	10,04	414,00
7897917005203	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR	BELFAR	63	19,50	81,54	226,80
7898049796571	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC	VITAMEDIC	44	33,48	82,08	264,00
7898166042032	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100	FARMACE	1	734,88	64,62	260,00
7896004716138	ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S EMS	EMS	9	43,38	29,46	275,40
7891317431358	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO	EUROFARMA	30	25,23	50,06	378,00
7896112401209	ESTRIOL CREME GINEC 50G	BIOLAB	20	38,03	13,46	658,20
7896112114574	FENITOINA 100MG 30'S TEUTO	TEUTO	24	10,50	51,43	122,40
7896006237372	FENOBARBITAL 100MG 30'S UNIAO QUIMICA (	UNIAO QUIMICA	50	14,70	0,00	735,00
7896006237167	FENOBARBITAL 40MG 20ML UQ	UNIAO QUIMICA	5	10,29	0,00	51,45
7896422505062	FLUCONAZOL 150MG 1'S MED	MEDLEY ETICA	100	27,16	96,35	99,00
7898014566932	FOSFOMICINA TROMETAMOL ENV C/1 PHARM	PHARMASCIENCE	5	54,00	3,33	261,00
7899547504538	FUROSEMIDA 40MG 500'S PRATI	TEUTO	3	105,00	14,29	270,00
7898924950203	GEL ECG ULTRA-GEL 100G MULTIGEL	MULTIGEL	4	3,84	9,11	13,96
7898100242948	GLICEL SUPOSITARIO C/6 INFANTIL	BRASTERAPICA	2	17,60	62,50	13,20
8902220119574	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL 30'S TORRENT	TORRENT DO BRASIL	67	24,97	47,14	884,40
7898470680531	HIPOFOL 5MG 500'S	HIPOLABOR	2	120,00	0,00	240,00
7896714212708	IVERMECTINA 6MG 4'S NEOQ	NEO QUIMICA	16	29,76	59,95	190,72
149360	LABCAINA GELEIA 30G BSNAGA HOSP	PHARLAB	10	7,63	44,82	42,10
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK	MERCK	40	9,30	0,00	372,00
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK	MERCK	78	11,40	26,32	655,20
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK	MERCK	77	10,89	20,11	669,90
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S	VITAMEDIC	84	14,58	81,07	231,84

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

CEP: 09.561-200

Bairro: SANTA PAULA

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7898148294480	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML FRASCO C/	PRATI DONADUZZI	1	595,00	0,00	595,00
7896422507738	LOSARTANA 50MG 30'S MED	MEDLEY ETICA	334	39,97	92,49	1.002,00
7891142165770	MACRODANTINA 100MG 28'S	MANTECORP	7	16,80	20,00	94,08
7898148291274	METFORMINA 500MG CPR REV C/200 PRATI	PRATI DONADUZZI	24	170,00	5,88	3.840,00
7896112126485	METFORMINA 850MG 30'S TEUTO	TEUTO	29	54,00	0,00	1.566,00
04112549	METRONIDAZOL 100MG CR VAG 50G+10 APLI	PRATI DONADUZZI	30	11,72	0,00	351,60
7896112102519	METRONIDAZOL 250MG 20'S TEUTO	TEUTO	30	12,52	37,70	234,00
7896523207964	MICONAZOL 20MG/G LOCAO FRASCO 30ML CI	CIMED	10	17,59	13,93	151,40
7896112191902	MICOZEN CR VAG 80G	TEUTO	20	29,31	65,20	204,00
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG 30'S	NEO QUIMICA	34	20,36	73,48	183,60
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG 30'S	NEO QUIMICA	67	31,49	59,99	844,20
7896523209142	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15G CIMED	CIMED	35	10,70	42,99	213,50
7899420507359	NOURIN 5MG 60'S	SUPERA FARMA LAB	3	61,75	12,55	162,00
7898179711093	OLEO MINERAL 100ML IMEC	IMEC	90	8,60	0,00	774,00
7898031312697	OLEO MINERAL 100ML UNIPHAR	UNIPHAR	10	9,04	4,87	86,00
7896004701967	OMEPRAZOL 20MG 28'S EMS	EMS	216	43,31	79,31	1.935,36
7896422524766	OXCARBAZEPINA 300MG CPR REV C/60 MED	MEDLEY	1	90,56	26,46	66,60
7896422511940	OXCARBAZEPINA 600MG 30'S MED	MEDLEY ETICA	1	98,65	35,53	63,60
7897076911278	OXCARBAZEPINA 600MG 60'S RANB	RANBAXY	1	224,83	43,42	127,20
7896006208648	OXCARBAZEPINA XPE 100ML UNIAO	UNIAO QUIMICA	3	74,35	0,00	223,05
7896004716732	OXIBUTININA 1MG 120ML	EMS	3	32,57	70,74	28,59
7896523209364	PEDILETAN 10MG/ML LOCAO 60ML	CIMED	10	26,71	32,80	179,50
7893454103921	PIOLETAL PLUS 60ML	CELLERA	10	36,93	69,67	112,00
7897917000963	PLABEL 10MG 20'S	BELFAR	15	3,74	14,44	48,00
7898470684300	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL EMB PRI	HIPOLABOR	40	12,50	10,40	448,00
7896004707990	PREDNISONA 20MG C/10 CPR GERMED	GERMED	30	22,60	95,58	30,00
7896714212081	PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA U	NEO QUIMICA	10	7,40	0,00	74,00
7896206402020	PULMICORT SUSP 0,50MG 2ML 5'S	ASTRAZENECA	20	64,82	46,24	697,00
7898016413333	REIDRATANTE IFAL PO 27,9G ENVELOPE 100'	IFAL IND COM PROD	1	210,03	5,25	199,00
7898100241897	SALICETIL 100MG 500'S	BRASTERAPICA	10	106,70	43,77	600,00
7898216366217	SINVASTATINA 20MG CPR REV C/500 PHARLA	PHARLAB	13	115,00	0,00	1.495,00
7896137600427	SORO FISIOL 0,9% 500ML BOLSA JP	JP IND FARMACEUTIC	20	28,00	47,96	291,40
7896137600458	SORO FISIOL JP BOLSA 0,9% 100ML	JP IND FARMACEUTIC	50	9,48	5,17	449,50
7897917002608	SULFERBEL 40MG 50'S	BELFAR	30	15,43	61,11	180,00
7896261000124	TEGRETOL CR 400MG 20'S	NOVARTIS	51	67,89	15,16	2.937,60
7897655405303	THIABENA 50MG/G 45G	UCIFARMA IND FARM	5	33,15	0,00	165,75
7896006290520	TOBRACORT COLIRIO 5ML	UNIAO QUIMICA	5	35,76	74,16	46,20
7896006260370	UNI HALOPER 5MG/ML AMPOLA 1ML 50'S	UNIAO QUIMICA	1	257,11	45,55	140,00
7896112154747	VALPROATO SODIO 250MG 100ML TEUTO (C1	TEUTO	10	13,90	26,62	102,00
7896181915225	VERAPAMIL 80MG 30'S BIO	BIOSINTETICA	7	30,03	80,02	42,00
7896676401950	XYLESTESIN C/ HEM. NOREPINEFRINA 2% SO	CRISTALIA	1	395,00	0,00	395,00
7896676400663	XYLESTESIN EPINEFRINA 20MG/ML FRASCO-	CRISTALIA	5	270,44	73,71	355,50

Total 59.950,59

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 59.950,59
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 52122 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 08:33:58

Código da operação:	00104952
Chave de segurança:	V2708LNXE50UZ41Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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
22/02/2023 17:43:35	02/2023	58 / E	m5XzeHkLv

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 30.879.414/0001-01
Nome/Razão Social: JOSE GIL PINTO 47150840663
Endereço: AV BENEDITO DOMINGUES DE OLIVEIRA 202 CIDADE MORUMBI

Inscrição Municipal: 344894
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12236-700 Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 CAMPOLIM

Inscrição Municipal: 930101
E-mail:

Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP CEP: 18047-626 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

- Troca do termostato de uma geladeira Electrolux RE120
- Carga de gás R134a em uma geladeira Electrolux RE120
Garantia de 30 dias no serviço
Dados para o pagamento:
Chave PIX CPF 471.508.406-63
José Gil Pinto
CPF 471.508.406-63
Banco Itaú
Agência 7385
Poupança 37016-3

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331470700 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E APARELHOS DE REFRIGERAÇÃO E VENTILAÇÃO PARA USO
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
430,00	0,00	0,00	430,00		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\$)
430,00	0,00	0,00	430,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7385 / 00000037016-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JOSE GIL PINTO 47150840663
CPF/CNPJ:	30.879.414/0001-01
Valor:	R\$ 430,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC JOSE GIL
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 08:53:09

Código da operação:	00106261
Chave de segurança:	0YP3YTJEWX3CN8UG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ALZIRO LEBRAO 76 - TERREO		ALTO DA PONTE							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.212-500		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 1732					
268.62259.21-9		KAREN LIMA DE PAULA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
TRES 129		FREITAS							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.214-421		89530/00469-SP		506.711.738-98	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
09/09/2001		LUCIMAR APARECIDA DE LIMA DE PAULA							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.838,99		17/08/2021		18/01/2023		16/02/2023		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 16/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.107,37	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 148,80	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 473,16	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 06/12 avos	R\$ 1.234,19
66 Férias Venc. Per. Aquisitivo 17/08/2021 à 16/08/2022	R\$ 2.503,91	68 Terço constitucional de férias	R\$ 1.246,03	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 6.713,46

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 94,21	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 35,48
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 129,69
VALOR LÍQUIDO					R\$ 6.583,77

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04	Bairro
ALZIRO LEBRAO 76 - TERREO			ALTO DA PONTE		
05	Município	06	UF	07	CEP
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.212-500	
		08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
			8660700		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome			
268.62259.21-9		KAREN LIMA DE PAULA			Código: 1732	
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro	
TRES 129			FREITAS			
14	Município	15	UF	16	CEP	
SAO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.214-421		
		17	CTPS (nº, série, UF)		18	CPF
			89530/00469-SP		506.711.738-98	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe			
09/09/2001		LUCIMAR APARECIDA DE LIMA DE PAULA				

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato				
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio
R\$ 2.838,99		17/08/2021		18/01/2023	
				26	Data de Afastamento
				16/02/2023	
27	Cód. Afastamento				
	SJ1				
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador
0,00		0,00		1 - Empregado	
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50	Saldo de 16/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	51	Comissões	52	Gratificações
R\$ 1.107,37		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
53	Adicional de insalubridade 20,00%	54	Adicional de periculosidade	55	Adicional noturno
R\$ 148,80		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
56	Horas extras	57	Gorjetas	58	Descanso semanal remunerado (DSR)
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	62	Salário-Família
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
63	13º salário proporcional 02/12 avos	64	13º salário exercicios anteriores	65	Férias proporcionais 06/12 avos
R\$ 473,16		R\$ 0,00		R\$ 1.234,19	
66	Férias Venc. Per. Aquisitivo 17/08/2021 à 16/08/2022	68	Terço constitucional de férias	69	Aviso prévio indenizado dias
R\$ 2.503,91		R\$ 1.246,03		R\$ 0,00	
70	13º salário (aviso prévio indenizado)	71	Férias (aviso prévio indenizado)	99	Ajuste do saldo devedor
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
TOTAL BRUTO					R\$ 6.713,46

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	101	Adiantamento salarial	102	Adiantamento de 13º salário
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
103	Aviso prévio indenizado dias	112.1	Previdência social	112.2	Previdência social - 13º salário
R\$ 0,00		R\$ 94,21		R\$ 35,48	
114.1	IRRF	114.2	IRRF sobre 13º salário		
R\$ 0,00		R\$ 0,00			
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 129,69
VALOR LÍQUIDO					R\$ 6.583,77

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
268.62259.21-9		KAREN LIMA DE PAULA			Código: 1732
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
89530/00469-/SP		506.711.738-98		09/09/2001	Nome da Mãe
LUCIMAR APARECIDA DE LIMA DE PAULA					
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
17/08/2021		18/01/2023		16/02/2023	27
					Cód. Afast.
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.583,77 (Seis mil, quinhentos e oitenta e três reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrat n.º 59/2023

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
268.62259.21-9		KAREN LIMA DE PAULA			Código: 1732
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
89530/00469-/SP		506.711.738-98		09/09/2001	Nome da Mãe
LUCIMAR APARECIDA DE LIMA DE PAULA					
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
17/08/2021		18/01/2023		16/02/2023	27
					Cód. Afast.
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.583,77 (Seis mil, quinhentos e oitenta e três reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
268.62259.21-9		KAREN LIMA DE PAULA			Código: 1732
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
89530/00469-/SP		506.711.738-98	09/09/2001	LUCIMAR APARECIDA DE LIMA DE PAULA	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
17/08/2021		18/01/2023	16/02/2023	27	Cód. Afast. SJ1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.583,77 (Seis mil, quinhentos e oitenta e três reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
268.62259.21-9		KAREN LIMA DE PAULA			Código: 1732
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
89530/00469-/SP		506.711.738-98		09/09/2001	LUCIMAR APARECIDA DE LIMA DE PAULA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
17/08/2021		18/01/2023		16/02/2023	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
SJ1					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.583,77 (Seis mil, quinhentos e oitenta e três reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
268.62259.21-9		KAREN LIMA DE PAULA			Código: 1732
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
89530/00469-SP		506.711.738-98		09/09/2001	Nome da Mãe
LUCIMAR APARECIDA DE LIMA DE PAULA					
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
17/08/2021		18/01/2023		16/02/2023	27
					Cód. Afast.
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.583,77 (Seis mil, quinhentos e oitenta e três reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	268.62259.21-9		KAREN LIMA DE PAULA		
					Código: 1732
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	89530/00469-SP		506.711.738-98		09/09/2001
				20	Nome da Mãe
					LUCIMAR APARECIDA DE LIMA DE PAULA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão contratual a pedido do empregado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	17/08/2021		18/01/2023		16/02/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.583,77 (Seis mil, quinhentos e oitenta e três reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
268.62259.21-9		KAREN LIMA DE PAULA			Código: 1732
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
89530/00469-SP		506.711.738-98		09/09/2001	Nome da Mãe
LUCIMAR APARECIDA DE LIMA DE PAULA					
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
17/08/2021		18/01/2023		16/02/2023	27
					Cód. Afast.
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.583,77 (Seis mil, quinhentos e oitenta e três reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	268.62259.21-9		KAREN LIMA DE PAULA		
					Código: 1732
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	89530/00469-SP		506.711.738-98		09/09/2001
				20	Nome da Mãe
					LUCIMAR APARECIDA DE LIMA DE PAULA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão contratual a pedido do empregado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	17/08/2021		18/01/2023		16/02/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

Foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.583,77 (Seis mil, quinhentos e oitenta e três reais e setenta e sete centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00021442117-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KAREN LIMA DE PAULA
CPF/CNPJ:	506.711.738-98
Valor:	R\$ 6.583,77
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC KAREN LIMA DE P
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 09:04:19

Código da operação:	00107188
Chave de segurança:	R1JTUP9X321HA9UJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ALZIRO LEBRAO 76 - TERREO		ALTO DA PONTE							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.212-500		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 247					
201.42665.56-2		DENIS RODRIGUES PINTO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA GEORGE EASTMAN 651 - BL.13 APT.24		CONJ RESIDEN TRINTA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.237-640		70973/293-SP		330.650.608-76	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
12/01/1984		ALDAISA ROFRIGUES PINTO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.056,49		08/04/2019		15/02/2023		14/02/2023		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 834,61	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 130,20	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 390,81
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 65,13	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 229,54	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 10/12 avos	R\$ 2.723,35
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 907,78	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 5.281,42

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 3.203,26	112.1 Previdência social	R\$ 107,23	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 17,21
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 12,21
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 3.339,91
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.941,51

Estas despesas foram pagas em Recibo da D.M. do Selo de 0559/2020

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ALZIRO LEBRAO 76 - TERREO		ALTO DA PONTE							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.212-500		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 247					
201.42665.56-2		DENIS RODRIGUES PINTO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
AVENIDA GEORGE EASTMAN 651 - BL.13 APT.24		CONJ RESIDEN TRINTA							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.237-640		70973/293-/SP		330.650.608-76	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
12/01/1984		ALDAISA ROFRIGUES PINTO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 3.056,49		08/04/2019		15/02/2023		14/02/2023		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 13/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 834,61	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 130,20	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 390,81
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 65,13	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 229,54	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 10/12 avos	R\$ 2.723,35
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 907,78	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 5.281,42

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 3.203,26	112.1 Previdência social	R\$ 107,23	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 17,21
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 12,21
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 3.339,91
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.941,51

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	201.42665.56-2		DENIS RODRIGUES PINTO		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	70973/293-SP		330.650.608-76		12/01/1984
				20	Nome da Mãe
					ALDAISA ROFRIGUES PINTO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	08/04/2019		15/02/2023		14/02/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.941,51 (Um mil, novecentos e quarenta e um reais e cinquenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	201.42665.56-2		DENIS RODRIGUES PINTO		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	70973/293-/SP		330.650.608-76		12/01/1984
				20	Nome da Mãe
					ALDAISA ROFRIGUES PINTO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão contratual a pedido do empregado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	08/04/2019		15/02/2023		14/02/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.941,51 (Um mil, novecentos e quarenta e um reais e cinquenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	201.42665.56-2		DENIS RODRIGUES PINTO		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	70973/293-SP		330.650.608-76		12/01/1984
				20	Nome da Mãe
					ALDAISA ROFRIGUES PINTO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	08/04/2019		15/02/2023		14/02/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.941,51 (Um mil, novecentos e quarenta e um reais e cinquenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contratado nº 5.99/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
201.42665.56-2		DENIS RODRIGUES PINTO			Código: 247
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
70973/293-/SP		330.650.608-76		12/01/1984	20
				Nome da Mãe	
				ALDAISA ROFRIGUES PINTO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/04/2019		15/02/2023		14/02/2023	27
				Cód. Afast.	29
				SJ1	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.941,51 (Um mil, novecentos e quarenta e um reais e cinquenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contratado nº 5.99/2022

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
201.42665.56-2		DENIS RODRIGUES PINTO			Código: 247
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
70973/293-SP		330.650.608-76		12/01/1984	20
					Nome da Mãe
					ALDAISA ROFRIGUES PINTO
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
08/04/2019		15/02/2023		14/02/2023	27
					Cód. Afast.
					SJ1
					29
					Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
1 - Empregado					
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral			
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP			

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.941,51 (Um mil, novecentos e quarenta e um reais e cinquenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	201.42665.56-2		DENIS RODRIGUES PINTO		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	70973/293-SP		330.650.608-76		12/01/1984
				20	Nome da Mãe
					ALDAISA ROFRIGUES PINTO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	08/04/2019		15/02/2023		14/02/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.941,51 (Um mil, novecentos e quarenta e um reais e cinquenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI **09.268.215/0010-53** 02 Razão Social/Nome **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP **201.42665.56-2** 11 Nome **DENIS RODRIGUES PINTO** Código: 247
 17 CTPS (nº, série, UF) **70973/293-SP** 18 CPF **330.650.608-76** 19 Data de Nascimento **12/01/1984** 20 Nome da Mãe **ALDAISA ROFRIGUES PINTO**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado
 24 Data de Admissão **08/04/2019** 25 Data do Aviso Prévio **15/02/2023** 26 Data de Afastamento **14/02/2023** 27 Cód. Afast. **SJ1** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS **0,00**

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

31 Código Sindical **000.914.021.00088-4** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral **47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.941,51 (Um mil, novecentos e quarenta e um reais e cinquenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
	09.268.215/0010-53		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
	201.42665.56-2		DENIS RODRIGUES PINTO		
				Código: 247	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	70973/293-SP		330.650.608-76		12/01/1984
				20	Nome da Mãe
					ALDAISA ROFRIGUES PINTO
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão contratual a pedido do empregado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	08/04/2019		15/02/2023		14/02/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.941,51 (Um mil, novecentos e quarenta e um reais e cinquenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira/374.268.028-50/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00060049794-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DENIS RODRIGUES PINTO
CPF/CNPJ:	330.650.608-76
Valor:	R\$ 1.941,51
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC DENIS RODRIGUES
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 09:05:39

Código da operação:	00107312
Chave de segurança:	UCNPXE9658MSFSE3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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 15:12:28	01/2023	253 / E	ACLTS9PYA

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 31.604.544/0001-96	Inscrição Municipal: 345120
Nome/Razão Social: JBF ASSISTENCIA TECNICA EIRELI	E-mail: fiscal8@contabilteixeira.com.br
Endereço: RUA BACABAL 1058 PARQUE INDUSTRIAL	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12235-680 () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal: 925273
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: fiscal.ponte@incs.org.br
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

*CONCERTO PROJETO BENQ - SÉRIE: PDF4C03565000S.
TROCA DA LÂMPADA E MANUTENÇÃO PREVENTIVA.
PAGAMENTO VIA TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA PARA O DIA 01/02/23.
DADOS PARA TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA:
BANCO ITAU:
FAVORECIDO: JBF ASSISTÊNCIA TÉCNICA EIRELI.
AGÊNCIA: 7385.
CONTA CORRENTE: 31859-2

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **952150000 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETROELETRÔNICOS DE USO PESSOAL E DOMÉSTICO**
Serviço: **1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,**

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
690,00	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\$)
690,00	0,00	0,00	690,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7385 / 00000031859-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JBF ASSISTENCIA TECNICA EIRELI
CPF/CNPJ:	31.604.544/0001-96
Valor:	R\$ 690,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 253 JBF
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 10:39:08

Código da operação:	00116566
Chave de segurança:	F3Q7TP45PWYYX21N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 22/02/2023 17:43:35
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 58 / E
Código de Verificação: m5XzeHkLv

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 30.879.414/0001-01
Nome/Razão Social: JOSE GIL PINTO 47150840663
Endereço: AV BENEDITO DOMINGUES DE OLIVEIRA 202 CIDADE MORUMBI
Inscrição Municipal: 344894
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12236-700 Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 CAMPOLIM
Inscrição Municipal: 930101
E-mail:

Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP CEP: 18047-626 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

- Troca do termostato de uma geladeira Electrolux RE120
- Carga de gás R134a em uma geladeira Electrolux RE120
Garantia de 30 dias no serviço
Dados para o pagamento:
Chave PIX CPF 471.508.406-63
José Gil Pinto
CPF 471.508.406-63
Banco Itaú
Agência 7385
Poupança 37016-3

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331470700 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E APARELHOS DE REFRIGERAÇÃO E VENTILAÇÃO PARA USO
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
430,00	0,00	0,00	430,00		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\$)
430,00	0,00	0,00	430,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7385 / 00000037016-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSE GIL PINTO 47150840663
CPF/CNPJ:	471.508.406-63
Valor:	R\$ 430,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 58 JOSE GIL
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 11:40:34

Código da operação:	00123070
Chave de segurança:	RPJX1TS46J119TVS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 1637 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do Emitente
ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS
RUA ANAMBES - 30 - VILA FORMOSA - SAO PAULO - SP - 03362070

MONTECRISTO
Distribuidora de Produtos Hospitalares
Telefone: (11) 2737-6425
Fax:
E-mail: compras@montecristodistribuidora.com

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 1637
SÉRIE 1

FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
3523 0237 9184 2000 0161 5500 1000 0016 3711 5880 2137

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO
LANCAMENTO EFETUADO A TITULO DE SIMPLES FATURAMENTO DECORREN

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
135230281894927 23/02/2023 11:07:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL 129376037116 INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 37918420000161

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62 DATA DA EMISSÃO 23/02/2023

ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393 BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM CEP 18047620 DATA DA ENTRADA/SAÍDA 23/02/2023

MUNICÍPIO SOROCABA FONE / FAX 11)2236-5024 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 11:07

FATURA

Nº 1	Venc. 24/02/23	Valor 480,00
------	----------------	--------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 480,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 480,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Remetente(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 8000	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 8000	PESO BRUTO 800,00	PESO LÍQUIDO 800,00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRÃO S/N	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1871	COMP GAZE 13 FIOS 7,5X7,5 MEDHOUSE	30059090	000	5922	UN	8000	0,06	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
FORN. DE MATERIAL HOSP. NO MES 2/2023 NA UBS ALTO DA PONTE EN CONF. COM O CONTR. DE GESTAO N 559/2022 FIRM. ENTRE O INCS E A PREF. SAO JOSE DOSCAMPOS-OC 0230222.305UAP PGT A VISTA BANCO 136 AG 1112 C/C 20213-4 DISPENSADO A RETENCAO E O RECOLHIMENTO ANTECIPADO DO ICMS, CONFORME INCISOS I E II DO ART. 1º NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 116/2017, SOB REGIME ESPECIAL, PROCESSO Nº : 097804/2021

RESERVADO AO FISCO

962 de 1169

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	136 - UNICRED - 00315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1112 / 00000020213-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MONTE CRISTO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS H
CPF/CNPJ:	37.918.420/0001-61
Valor:	R\$ 480,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1637 MONTE CRISTO
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 14:00:02

Código da operação:	00134682
Chave de segurança:	RJR4JZLTYJ0H0FH5


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 1638 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Montecristo Distribuidora de Produtos Hospitalares Telefone: (11) 2737-6425 Fax: E-mail: compras@montecristodistribuidora.com	Identificação do Emitente ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS RUA ANAMBES - 30 - VILA FORMOSA - SAO PAULO - SP - 03362070	DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 1638 SÉRIE 1 FL 1 of 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0237 9184 2000 0161 5500 1000 0016 3812 8205 1153 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
---	---	---	---

NATUREZA DE OPERAÇÃO LANCAMENTO EFETUADO A TITULO DE SIMPLES FATURAMENTO DECORREN	Protocolo de Autorização(Data e Hora) 135230281962701 23/02/2023 11:15:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 129376037116	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 37918420000161

DESTINATÁRIO/REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 23/02/2023
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM		CEP 18047620	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 23/02/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE / FAX 11)2236-5024	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 11:15

FATURA					
Nº 1	Venc. 24/02/23	Valor 900,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 900,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 900,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - Remetente(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
LOGRADOURO , -			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 15000	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 15000	PESO BRUTO 1.500,00	PESO LÍQUIDO 1.500,00	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA						
NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO AVENIDA ALTO DO RIO DOCE 1566			BAIRRO/DISTRITO JARDIM ALTOS DE SANTANA		CEP 12214010	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS					UF SP	FONE / FAX

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS													
Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1871	COMP GAZE 13 FIOS 7,5X7,5 MEDHOUSE	30059090	000	5922	UN	15000	0,06	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORN. DE MATERIAL HOSP. NO MES 2/2023 NA UBS ALTO DE SANTANA EN CONF. COM OCONTR. DE GESTAO N 559/2022 FIRM. ENTRE O INCS E A PREF. SAO JOSE DOSCAMPOS-OC 2023022224008AS PGT A VISTA BANCO 136 AG 1112 C/C 20213-4 DISPENSADO A RETENCAO E O RECOLHIMENTO ANTECIPADO DO ICMS, CONFORME INCISOS I E II DO ART. 1º NOS TERMOS DA PORTARIA CAT Nº 116/2017, SOB REGIME ESPECIAL, PROCESSO Nº : 097804/2021	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

964 de 1169

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	136 - UNICRED - 00315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1112 / 00000020213-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MONTE CRISTO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS H
CPF/CNPJ:	37.918.420/0001-61
Valor:	R\$ 900,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1638 MONTE CRISTO
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 14:03:36

Código da operação:	00135017
Chave de segurança:	TLP39KANVX41WY4Y



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 114
		SÉRIE: 1

 <p>HOSPITAL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP RUA TOMASO TOME, 340 - OLIMPICO, SÃO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 114 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>35230341365267000160550010000001141956168196</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230315631544 01/03/2023 14:50</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636449397113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 41365267000160
---	---------------------------------------	-------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 01/03/2023
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 01/03/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:31

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1079,50
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	1079,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME		FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU			MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119	
QUANTIDADE	5	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 06CM UNITARIO EUROPA	30059090	0102	5102	UN	120,00	0,48	57,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	0102	5102	UN	180,00	0,99	178,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920219	ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	5102	5102	UN	240,00	1,51	362,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898430640159	COLETOR URINA ADULTO C/ CORDAO 2L C/100 MARK MED	39269030	0102	5102	UN	1,00	58,00	58,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010921124	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 10x15CM UNID	30059090	0102	5102	UN	240,00	1,16	278,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010921131	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x30CM UNID	30059090	0102	5102	UN	90,00	1,61	144,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
<p>feira.</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2006</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$1.079,50 (100,00%)</p>

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de Material Hospitalar no mês de janeiro/2023 na UBS Telespark em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022. firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos OC 20230122.5007TP /// PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 8224-4 C/C 453-7 //// local de entrega será no Setor de Almoxarifado: Rua Benedito Pereira Lima, 210 - Jardim Telespark, São José dos Campos - SP, 12212-700. Informe que o horário de recebimento nas UBS's de Material Hospitalar e Medicamento é até as 14h00 de segunda a sexta-</p>	RESERVADO AO FISCO

HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 41.365.267/0001-60

I.E.: 636449397113

Endereço: RUA TOMASO TOME, 340

Bairro: OLIMPICO

Fone:

E-mail:

CEP: 09571340

Cidade: SÃO CAETANO DO SUL-SP

Data: 23/02/2023 13:20

Vendedor: AL5

Forma Pgtto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - PQ CAMPOLIM SOROC Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - PQ CAMPOLIM SOROCABA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Bairro: Parque Campolim

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone:

E-mail:

Celular:

Entrega

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Bairro: Parque Campolim

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Cidade: SOROCABA-SP

Região:

Telefone:

Data Hora: 23/02/2023 14:56

Troco Para:

Observação: OC 20230122.5007TP

local de entrega será no Setor de Almoxarifado: Rua Benedito Pereira Lima, 210 - Jardim Telespark, São José dos Campos - SP, 1221

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	15	2,64	54,55	18,00
7898010920219	ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	20	3,60	55,28	32,20
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 6CM UNITARIO EU	POLAR FIX SP	10	1,08	37,04	6,80
7898653020017	BOLSA COLETORA URINA 2000ML C/100 MEDI	3P MEDICAL	1	80,00	27,50	58,00
150187	COMPRESSA GAZE CIRURGICA 10x15CM CHU	DIVERSOS	240	1,16	0,00	278,40
150188	COMPRESSA GAZE CIRURGICA 15x30CM CHU	DIVERSOS	90	1,62	0,62	144,90

Total 538,30



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8224 / 00000000453-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITALALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	41.365.267/0001-60
Valor:	R\$ 538,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 75729 HOSPITALALL
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 14:25:15

Código da operação:	00137237
Chave de segurança:	Z1FUU5FAF0F5AN00

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
		Nº 000.003.184
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 - Fone/Fax: 1296597522	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.003.184 SÉRIE: 1 Página 1 de 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0217 7832 0500 0193 5500 1000 0031 8410 0967 0015 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230300766347 - 27/02/2023 12:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0001-62	27/02/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA EMYGEDIA CAMPOLIM, 131 -	PQ CAMPOLIM	18047-626	27/02/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Sorocaba	11974461248	SP	10:11

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 3.718,52 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 3.718,52

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	3.718,52	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.718,52

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
118	LUVA CIRURGICA 7,5	40151900	0500	5405	UNI	10,0000	1,9000	19,00					
119	LUVA CIRURGICA 7,0	40151900	0500	5405	PCT	10,0000	1,9000	19,00					
52	LUVA CIRURGICA 6,5	40151900	2500	5405	PCT	10,0000	1,9000	19,00					
1	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO P C/100	40151900	2500	5405	CX	10,0000	13,0000	130,00					
2	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO M C/100	40151900	2500	5405	CX	1,0000	13,0000	13,00					
53	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO G C/100	40151900	2500	5405	CX	5,0000	13,0000	65,00					
20	ALGODAO HIDROF 250GR	30059090	2500	5405	PCT	2,0000	12,0000	24,00					
180	ALGODÃO ROLETE C/100 UNIDADES	30059090	0500	5405	PCT	3,0000	4,2000	12,60					
4	ATADURA CREPE 15CM C/12 UNIDADES	30059090	2500	5405	PCT	1,0000	15,0000	15,00					
211	COLAR CERVICAL ESPUMA TAMANHO M	90211010	0102	5102	UNID	2,0000	10,5800	21,16					
210	COLAR CERVICAL ESPUMA TAMANHO P	90211010	0102	5102	UNID	2,0000	10,5800	21,16					
99	COLETOR PERFUROCORTANTE 3 LTS	48191000	0102	5102	UNID	5,0000	3,9000	19,50					
180	DIU COBRE	90189099	0500	5405	UNI	20,0000	99,0000	1.980,00					
33	ESPATULA DE AYRES C/100	82141000	0500	5405	PCT	2,0000	11,0000	22,00					
107	ESPECULO GINECOLOGICO DESCARTAVEL TAMANHO M	90189099	0102	5102	UNI	100,0000	1,8200	182,00					
109	ESPECULO GINECOLOGICO DESCARTAVEL TAMANHO P	90189099	0102	5102	UNI	100,0000	1,8200	182,00					
318	EXTENSAO PARA OXIGENIO 2MT	30059090	0500	5102	UNID	4,0000	2,8000	11,20					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 27/02/2023 R\$ 3.718,52....FORNECIMENTO D EMAT ERIAL HOSPITALAR NO MES DE FEV 2023 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 0230222.30 05UAP...VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO

**ALL Comércio Descartáveis
Odonto,Médico e Hospitalar LTDA
ME**

Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200
- Fone/Fax: 1296597522

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.003.184

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0217 7832 0500 0193 5500 1000 0031 8410 0967 0015

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230300766347 - 27/02/2023 12:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

420094166115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

17.783.205/0001-93

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
420	FIO DE SUTURA MONONYLON 2-0 45 CM C/ AG 2CM 3/8 TRIANG C/24	30061090	2102	5102	CX	1,0000	70,0800	70,08					
421	FIO DE SUTURA MONONYLON 3-0 45 CM C/ AG 2CM 3/8 TRIANG C/24	30061090	0102	5102	CX	1,0000	70,0800	70,08					
422	FIO DE SUTURA MONONYLON 4-0 45 CM C/ AG 2CM 3/8 TRIANG C/24	30061090	0102	5102	CX	1,0000	70,0800	70,08					
423	FIO DE SUTURA MONONYLON 4-0 45 CM C/ AG 2CM 3/8 TRIANG C/24	30061090	0102	5102	CX	1,0000	70,0800	70,08					
424	FIO DE SUTURA MONONYLON 6-0 45 CM C/ AG 2CM 3/8 TRIANG C/24	30061090	0102	5102	CX	1,0000	70,0800	70,08					
512	HISTEROMETRO DESCARTAVEL	90189099	0102	5102	CX	20,0000	21,0000	420,00					
192	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº10 C/10	90183929	0102	5102	PCT	1,0000	8,5000	8,50					
194	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº12 C/10	90183929	0102	5102	PCT	1,0000	8,5000	8,50					
195	SONDA URETRAL Nº 8 C/10	90183929	2102	5102	PCT	1,0000	8,5000	8,50					
196	SONDA URETRAL Nº10 C/10	90183929	0102	5102	PCT	1,0000	8,5000	8,50					
197	SONDA URETRAL Nº12 C/10	90183929	0102	5102	PCT	1,0000	8,5000	8,50					
65	FRASCO NUTRIÇÃO ENTERAL 300ML	39269030	0102	5102	UNID	100,0000	1,5000	150,00					



22/02/2023

ORÇAMENTO N° 13.003

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE - UBS ALTOS DE SANTANA

CNPJ: 09.268.215/0001-62 Av. Alto do Rio Doce, 1566 Jd Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12212-010

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Jacilene

ITEM	MARCA	UNIDADE	R\$/UNIT	R\$ TOTAL
ALGODAO HIDROFILO, ROLO COM 250 GRAMAS	NATH	2	12,00	24,00
ALGODAO ROLETE PT C/ 100 UNIDADES	SSPLUS	3	4,20	12,60
ATADURA DE CREPOM 15 CM C/12	NEVE	1	15,00	15,00
COLAR CERVICAL TAMANHO "M"	M-SO	2	10,58	21,16
COLAR CERVICAL TAMANHO "P"	M-SO	2	10,58	21,16
COLETOR PARA MATERIAL E CONTAMINADO E DESCARPACK 4 LITROS	DESCARBOX	5	3,90	19,50
DIU EM COBRE DISPOSITIVO INTRA UTERINO	CEPEO	20	99,00	1.980,00
ESPATULA DE AYRES PARA EXAME GINECOLOGICO C/100	THEOTO	2	11,00	22,00
ESPECULO GINECOLOGICO DESCARTAVEL No 2 (M)	KOLPLAST	100	1,82	182,00

ESPECULO GINECOLOGICO DESCARTAVEL. No 1 (P)	KOLPLAST	100	1,82	182,00
EXTENSÃO DE OXIGENIO N. 04	MARK MED	4	2,80	11,20
FIO DE SUTURA MONONYLON 2-0 (45CM), AGULHA 2CM, 3/8 CIRC C/24	SHALON	1	70,08	70,08
FIO DE SUTURA MONONYLON 3-0 (45CM), AGULHA 2CM, 3/8 CIRC C/24	SHALON	1	70,08	70,08
FIO DE SUTURA MONONYLON 4-0 (45CM), AGULHA 2CM, 3/8 CIRC C/24	SHALON	1	70,08	70,08
FIO DE SUTURA MONONYLON 5-0 (45CM), AGULHA 2CM, 3/8 CIRC C/24	SHALON	1	70,08	70,08
FIO DE SUTURA MONONYLON 6-0 (45CM), AGULHA 2CM, 3/8 CIRC C/24	SHALON	1	70,08	70,08
FRASCO P/ ALIMENTACAO (DIETA) ENTERAL - CAPAC: 300 ML	FRASCOLIFE	100	1,50	150,00
HISTEROMETRO ESTERIL DESCARTAVEL, PARA EXAME GINECOLOGICO, GRADUACAO 4 A 15 CM,	KOLPLAST	20	21,00	420,00
LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX, , TAMANHO "M" C/100	MEDIX	1	13,00	13,00
LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX, TAMANHO "G" C/100	MEDIX	5	13,00	65,00
LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX, TAMANHO "P" C/100	MEDIX	10	13,00	130,00
LUVA ESTERIL CIRURGICA No 6,5	LEMGRUBER	10	1,90	19,00
LUVA ESTERIL CIRURGICA No 7,5	LEMGRUBER	10	1,90	19,00
LUVA ESTERIL CIRURGICA No 7,0	LEMGRUBER	10	1,90	19,00
SONDA PARA ASPIRACAO TRAQUEAL No 10	BIOSANI	10	0,85	8,50
SONDA PARA ASPIRACAO TRAQUEAL No 12	BIOSANI	10	0,85	8,50
SONDA URETRAL No 8 DE ALIVIO	BIOSANI	10	0,85	8,50
SONDA URETRAL No 10 DE ALIVIO	BIOSANI	10	0,85	8,50
SONDA URETRAL No 12 DE ALIVIO	BIOSANI	10	0,85	8,50
			TOTAL	3.718,52

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS: “Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mês de FEV 2023 na UBS ALTO DA PONTE em conformidade com o contrato de Gestão no559/2022 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos – OC0230222.3005UAP 3. Vencimento À VISTA”

DADOS PARA DEPÓSITO: BANCO ITAÚ / AG 0250 / CC 56607-2

Atenciosamente,

André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

(12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO MEDICO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 3.718,52
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 13.003 ALL COMER
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 15:10:57

Código da operação:	00142093
Chave de segurança:	TLXX2T9SZ6Q2C715


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.003.186
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 - Fone/Fax: 1296597522	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.003.186 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0217 7832 0500 0193 5500 1000 0031 8610 0967 0010 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230301116627 - 27/02/2023 13:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0001-62	27/02/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA EMYGEDIA CAMPOLIM, 131 -	PQ CAMPOLIM	18047-626	27/02/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Sorocaba	11974461248	SP	10:11

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 2.433,50 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 2.433,50

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.433,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.433,50

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
118	LUVA CIRURGICA 7.5	40151900	2500	5405	PCT	10,0000	1,9000	19,00					
247	DETERGENTE ENZIMATICO 5TLS	38085910	0102	5102	GL	1,0000	120,0000	120,00					
194	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12 C/10	90183929	0102	5102	PCT	15,0000	8,5000	127,50					
1	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO P C/100	40151900	2500	5405	CX	5,0000	13,0000	65,00					
2	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO M C/100	40151900	2500	5405	CX	30,0000	13,0000	390,00					
53	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO G C/100	40151900	2500	5405	CX	30,0000	13,0000	390,00					
20	ALGODAO HIDROF 250GR	30059090	2500	5405	PCT	3,0000	12,0000	36,00					
180	ALGODÃO HIDROF 500GR	30059090	0500	5405	PCT	2,0000	18,0000	36,00					
197	SONDA URETRAL Nº 12 C/10	90183929	0102	5102	PCT	40,0000	8,5000	340,00					
107	ESPECULO GINECOLOGICO DESCARTAVEL TAMANHO M	90189099	0102	5102	UNID	500,0000	1,8200	910,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 27/02/2023 R\$ 2.433,50.....FORNECIMENTO D EMAT ERIAL HOSPITALAR NO MES DE FEVEREIRO 2023 NA UBS ALTOS DE S ANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S AUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 2 0230222.4008AS...VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO



22/02/2023

ORÇAMENTO Nº 13.323

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE - UBS ALTOS DE SANTANA

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Av. Alto do Rio Doce, 1566 Jd Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12214-010

Categoria/Cotação: MATERIAIS HOSPITALARES

Contato: Jacilene

ITEM	MARCA	UNIDADE	R\$/UNIT	R\$ TOTAL
ALGODAO HIDROFILO, ROLO COM 250 GRAMAS PACOTE 1	NATH	3	12,00	36,00
ALGODAO HIDROFILO, ROLO COM 500 GRAMAS PACOTE 1	NATH	2	18,00	36,00
DETERGENTE ENZIMÁTICO GALÃO 5LT	KELDRIN	1	120,00	120,00
ESPECULO GINECOLOGICO DESCARTAVEL No 2 (M)	KOLPLAST	500	1,82	910,00
LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX, , TAMANHO "M". C/100	MEDIX	30	13,00	390,00
LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX, TAMANHO "G". C/100	MEDIX	30	13,00	390,00
LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX, TAMANHO "P". C/100	MEDIX	5	13,00	65,00
LUVA ESTERIL CIRURGICA No 7,5 UNIDADE 10	LEMGRUBER	10	1,90	19,00
SONDA PARA ASPIRACAO TRAQUEAL No 12 UNIDADE 10	BIOSANI	150	0,85	127,50
SONDA URETRAL No 12 DE ALIVIO UNIDADE 100	BIOSANI	400	0,85	340,00
			TOTAL	2.433,50

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS: "Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mês de FEVEREIRO. na UBS ALTOS DE SANTANA em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos – OC 20230222.4008AS-

Vencimento: À VISTA

Dados para depósito: BANCO ITAÚ / AG 0250 / CC 56607-2

Atenciosamente,

André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

(12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO MEDICO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 2.433,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 13.323 ALL COMER
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 15:14:51

Código da operação:	00142433
Chave de segurança:	TM2XU959H2ELZ1X4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

 <p>HOSPITALALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA EPP RUA TOMASO TOMÉ, 340 - OLÍMPICO, SÃO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09571-340 - Fone/Fax:</p>		<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center">N° 115 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>		<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230341365267000160550010000001151797791517</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>										
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230316021360 01/03/2023 15:38											
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636449397113		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR		CNPJ 41365267000160										
DESTINATÁRIO/REMETENTE														
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ/CPF 09268215000162		DATA DA EMISSÃO 01/03/2023									
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN		BARRIO/DISTRITO Parque Campolim		CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 01/03/2023									
MUNICÍPIO SOROCABA		FONE/FAX		UF SP	DISCRICÃO ESTADUAL									
HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:33														
FATURA														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 28684,80										
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		VALOR DO IPI 0,00										
DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 28684,80										
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS														
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME		FRETE POR CONTA EMITENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO									
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU		MUNICÍPIO MONGAGUA		UF SP	CNPJ/CPF 33280494000164									
QUANTIDADE 29		ESPECIE		MARCA	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119									
				NUMERAÇÃO	PESO BRUTO									
					PESO LÍQUIDO									
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7908265200957	AVENTAL DESC MANGA LONGA 30G/M² IMPER BRANCO C/10 POLARFIX	62101000	5102	5102	UN	90,00	70,00	6300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898964627523	AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 30G/M² BRANCO C/10 DESCARTEE	63079010	0102	5102	UN	72,00	37,20	2678,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898944081468	AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 30G/M² BRANCO C/10 HNDESC	63079010	0102	5102	UN	78,00	37,20	2901,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920028	CAMPO OPERATORIO N/EST POLAR FIX 45X50CM S/RX 50S	30059080	0102	5102	UN	60,00	145,28	8716,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889118703	LUVA LATEX TAM M C/100 INJEX	40151900	1102	5102	UN	150,00	19,80	2970,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889121062	LUVA LATEX TAM P C/100 INJEX	40151900	1102	5102	UN	150,00	19,80	2970,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172861252	MASCARA RESPIRATORIA S/VALVULA PFF2 N95 NEVE UNID	63079010	0102	5102	UN	1200,00	1,79	2148,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CÁLCULO DO ISSQN														
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN										
				VALOR DO ISSQN										
DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2006 Val Tributos Não Apurado R\$28.684,80 (100,00%)			RESERVADO AO FISCO											

HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 41.365.267/0001-60

I.E.: 636449397113

Endereço: RUA TOMASO TOME, 340

Bairro: OLIMPICO

Fone:

E-mail:

CEP: 09571340

Cidade: SÃO CAETANO DO SUL-SP

Data: 23/02/2023 13:28

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - PQ CAMPOLIM SOROC Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - PQ CAMPOLIM SOROCABA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Bairro: Parque Campolim

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone:

E-mail:

Celular:

Entrega

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Bairro: Parque Campolim

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Cidade: SOROCABA-SP

Região:

Telefone:

Data Hora: 23/02/2023 15:07

Troco Para:

Observação: OC 20230222.1052.AP

local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua Alzairo Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7898944081468	AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 30G/	HNDESC	150	189,70	80,39	5.580,00
17898157726672	AVENTAL DESC MANGA LONGA 30G/M² BRAN	LABOR IMPORT	90	189,70	63,10	6.300,00
7898010920028	CAMPO OPERATORIO N/EST POLAR FIX 45X5	POLAR FIX SP	60	179,04	18,86	8.716,80
7897889118703	LUVA LATEX TAM M C/100 INJEX	INJEX	150	34,60	42,77	2.970,00
7897889121062	LUVA LATEX TAM P C/100 INJEX	INJEX	150	34,60	42,77	2.970,00
7898172861252	MASCARA RESPIRATORIA S/VALVULA PFF2 N	NEVE	1.200	2,38	24,79	2.148,00

Total 28.684,80



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8224 / 00000000453-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITALL DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	41.365.267/0001-60
Valor:	R\$ 28.684,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 75730 HOSPITALL
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 15:48:41

Código da operação:	00146026
Chave de segurança:	F884KMCG62JFE835

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE COMERCIAL DOMANNI LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO	NF-e Nº 00000820 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE COMERCIAL DOMANNI LTDA RUA URINDEUVA, 36 - VILA DALVA - CEP:05388-010 - SAO PAULO - SP TEL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 00000820 fl. 1 / 2 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3523 0302 9619 9200 0149 5500 1000 0008 2016 7096 2835 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230473701433 29/03/2023 11:45:42	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 120468081119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 02.961.992/0001-49

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 29/03/2023
ENDEREÇO AV ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393	BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-620
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE / FAX	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:41:00

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO
DADOS DA FATURA	820	153,28	0,00	153,28

DUPLICATAS	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
	001	29/03/2023	76,64	002	28/04/2023	76,64						

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	47,88	153,28	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153,28	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LIQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
25	COLETOR DE URINA SIST FECHADO	39269030	041	5102	UN	5,0000	5,78000	0,00	28,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
262	LUVA DESC P/ EXAME GINECOLOGICO	39262000	041	5102	UN	3,0000	17,66000	0,00	52,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
391	PAPEL P/ELETROCARDI - AP BIONET CARDIOCARE 216X30	48119090	041	5102	UN	2,0000	35,70000	0,00	71,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES I - "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL" E II - "NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS E ISS." IMPOSTO RECOLHIDO POR SUB. TRIB. ART.274 RICMS-SP DADOS BANCARIOS: BANCO SICCOB (756) AG 4351 C/C 74102-7	982 de 1169

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE COMERCIAL DOMANNI LTDA RUA URINDEUVA, 36 - VILA DALVA - CEP:05388-010 - SAO PAULO - SP TEL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000000820 fl. 2 /2 SÉRIE 001			
		CHAVE DE ACESSO 3523 0302 9619 9200 0149 5500 1000 0008 2016 7096 2835		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230473701433 29/03/2023 11:45:42			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 120468081119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 02.961.992/0001-49	

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IP
-------------------------	--------------------------------	----------	-----	------	-------	--------	----------------	----------------	---------------	-----------------	----------------	--------------	----------------	----

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR NO MES DE JANEIRO/2023 NA UBS TELESPARK EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 559/2022 , FIRMADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS 20230122.5007TP

ENTREGA NO SETOR DE ALMOXARIFADO
RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210 - JARDFIM TELESPARK, SAO JOSE DOS CAMPOS -SP , 12212-700
Trib. Aprox. R\$: 47,88 Federal e 0,00 Estadual
Fonte IBPT

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

DOMANI HealthCare

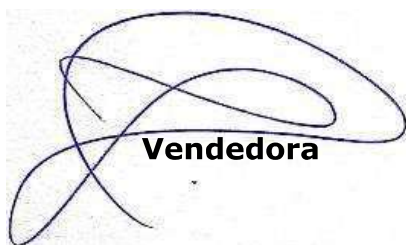
ORDEM DE COMPRA N°0015

PARA INCS (Instituto Nacional de Ciências de Saúde" UBS TELESPARK").
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ: 09.268.215/0001-62

Descrição	Medida	Quantidade	Valor Unit.	Total
COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	UNIDADE	5	R\$ 5,78	R\$ 28,90
LUVA DESCARTAVEL, INDIVIDUAL, PARA EXAME GINICOLOGICO c/100	PCT	3	R\$ 17,66	R\$ 52,98
PAPEL P/ELETROCARDIO - APARELHO BIONET CARDIOCARE - MED. 216 X 30	UNIDADE	2	R\$ 35,70	R\$ 71,40
				R\$ 153,28

DADOS BANCARIOS
BANCO SICOOB (756)
AGÊNCIA- 4351
C/C-74102-7

Osasco, 23 de fevereiro de 2023.



Vendedora

COMERCIAL DOMANNI LTDA – CNPJ N° 02.961.992/0001-49
Rua Maria de Lourdes Ponce, 17
Vila Campesina – Osasco / SP
CEP 06023-170



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4351 / 00000074102-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL DOMANNI LTDA
CPF/CNPJ:	02.961.992/0001-49
Valor:	R\$ 153,28
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 0015 DOMANNI
Histórico:	

Data de débito:	23/02/2023
Data / Hora da operação:	23/02/2023 16:20:47

Código da operação:	00149232
Chave de segurança:	7TNMLMTAM25NZ2JK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 22/02/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 656
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
656	67,07	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	RUA EDISSA PACHECO DE CARVALO, 26, 2 E 3 ANDAR - PARQUE CAMPOLIM		
MUNICÍPIO	SOROCABA UF: SP CEP: 18047-631		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62		
VALOR POR EXTENSO	SESSENTA E SETE REAIS E SETE CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 3.945,40 Repasse.....R\$ 68,31 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2176.....R\$ 4.080,78	67,07	67,07

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 67,07 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 67,07
-----------------------------	---	---

- 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			
PWHUE20R	SL6GWVUO	5P88WP3U	KQZLG214
TFZDIRXZ	J43VI7BS	J8Z2P3CD	K8D6AE77
ETJDCDZ2	9QS9UG4L	CU14VDSS	ZKEBZI70
60EW7UE2	IFRPHAU9	SZ4T9UV4	QSAJD1X5

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 656 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
PWHUE20R	SL6GWVUO	5P88WP3U	KQZLG214
TFZDIRXZ	J43VI7BS	J8Z2P3CD	K8D6AE77
ETJDCDZ2	9QS9UG4L	CU14VDSS	ZKEBZI70
60EW7UE2	IFRPHAU9	SZ4T9UV4	QSAJD1X5

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° 559/2022



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 2176
 Período: 01/03/2023 até 31/03/2023

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 559/2022

Funcionário	Benefício	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
Gabriele Fernanda Pires Galvão	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	46	R\$5,20	R\$239,20
Jacqueline Santini do Nascimento	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	18	R\$5,20	R\$93,60
Jaiane de Almeida Silva	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	46	R\$5,20	R\$239,20
Julio Antonio Setani	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	46	R\$5,20	R\$239,20
Lucas Fernando Gonçalves Cabral	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	18	R\$5,20	R\$93,60
Maria Eduarda Basso Monteiro	PASSARO MARRON - TAUBATE X SAO JOSE DOS CAMPOS (linha 5207)	46	R\$12,70	R\$584,20
Maria Eduarda Basso Monteiro	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	46	R\$5,20	R\$239,20
Maria Madalena da Silva Alves	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	46	R\$5,20	R\$239,20
Nivia Maria Nunes Rachid	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	46	R\$5,20	R\$239,20
Patricia de Lima Alves	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	46	R\$5,20	R\$239,20
Ruana Lucia Valerio de Souza	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	46	R\$5,20	R\$239,20
Ruana Lucia Valerio de Souza	PASSARO MARROM - SAO JOSE DOS CAMPOS X PINDA	46	R\$17,00	R\$782,00
Samanta Helena Reis de Carvalho	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	46	R\$5,20	R\$239,20
Thais Feliciano Eufrazio	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	46	R\$5,20	R\$239,20

Total de Benefícios: R\$ 3.945,40

Taxa Administrativa: R\$ 67,07

Taxa Adm. Cartão: R\$ 0,00

Taxa Emissão do Cartão: R\$ 0,00



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 2176

Período: 01/03/2023 até 31/03/2023

Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasse:	R\$ 68,31
Acerto(s):	R\$ 0,00
Total Benefícios:	R\$ 4.080,78
Total de Funcionários:	12

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00024.927238 79958.030003 8 92750000408078

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 28/02/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 22/02/2023	Núm. do documento 656	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 22/02/2023	Nosso Número 157 / 00000249 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.080,78
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIE CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 , 18047620 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
Beneficiário final:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00024.927238 79958.030003 8 92750000408078

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 28/02/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 22/02/2023	Núm. do documento 656	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 22/02/2023	Nosso Número 157 / 00000249 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.080,78
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIE CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 , 18047620 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
Beneficiário final:					

Ficha de Compensação



Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00024.927238 79958.030003 8 92750000408078
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
Nome/Razão Social:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
CPF/CNPJ:	35.068.847/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	28/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	24/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	4.080,78
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.080,78
Valor Pago (R\$):	4.080,78

Identificação do Pagamento: VT UBS AS 03.2023

Data/hora da operação: 24/02/2023 16:19:06

Código da operação: 055394618

Chave de segurança: Y81V9WG2M40QRAR0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE FUTURITY MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000450 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	

 <p>FUTURITY MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA Avenida Otávio Braga de Mesquita, 1168, Vila Flórida 07.191-000 - Guarulhos - SP Fone (11) 2407-4349 www.futuritymedical.com.br - carlos@futuritymedical.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0-Entrada 1-Saída 1</p> <p>Nº 000450 SERIE: 1 Página: 1 de 1</p>	<p>Controle do Fisco</p> 
	<p>Chave de acesso</p> <p>3523 0320 9318 4500 0108 5500 1000 0004 5011 1093 3583</p>	<p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>

Natureza da operação	Protocolo de autorização de uso
Venda de mercadoria	135230326786006 03/03/2023 09:55:11
Inscrição Estadual	Inscr.est. do subst.trib.
127403481119	20.931.845/0001-08

Destinatário/Remetente

Nome / Razão Social	CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62	ISENTO	03/03/2023
Endereço	Bairro	CEP	Data saída
Rua Edissa Pacheco Carvalho, 26	Parque Campolim	18.047-631	03/03/2023
Município	Fone/Fax	UF	Hora saída
Sorocaba		SP	09:55:11

Faturas

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	03/03/2023	5.211,00						

Cálculo do imposto

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst.	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.211,00
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.211,00

Transportador/Volumes transportados

Nome	Frete por conta	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
DSL LOGISTICA TRANSPORTES E SERVIÇOS	0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)				23.532.118/0001-66
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
RUA JOÃO DA ROCHA ,220	SÃO PAULO	SP	129461692117		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido
0	CX			0,000	0,000

Itens da nota fiscal

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vir.ICMS	Vir.IPI	%ICMS	%IPI
33799	LUVA CIRURGICA ESTERIL NEW HANDS TAMANHO:6,5	40151900	0400	5.102	PAR	200,00	2,12	424,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
33800	LUVA CIRURGICA ESTERIL NEW HANDS TAMANHO:7	40151900	0400	5.102	PAR	400,00	2,12	848,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
33801	LUVA CIRURGICA ESTERIL NEW HANDS TAMANHO:7,5	40151900	0400	5.102	PAR	400,00	2,12	848,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
33802	LUVA CIRURGICA ESTERIL NEW HANDS TAMANHO:8	40151900	0400	5.102	PAR	200,00	2,12	424,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
34015	MASCARA DESC.TRIPLA-PCT-50UN	90200010	0400	5.102	PCT	300,00	8,55	2.565,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00
32286	TOUCA DESCARTAVEL TNT C/100 COR:BRANCO	29042041	0400	5.102	PCT	10,00	10,20	102,00	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

Cálculo do ISSQN

Inscrição Municipal	Valor total dos serviços	Base de cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
	0,00	0,00	0,00

Dados adicionais

<p>Observações</p> <p>Total aproximado de tributos: R\$ 1.693,53 (32,50%) Federais R\$ 771,87 (14,81%) Estaduais R\$ 921,66 (17,69%) . Fonte IBPT.</p> <p>Ordem de compra:20230222.1052.AP</p> <p>Fornecimento de EPI no mês de 02/2023 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022 pactuado entre o INCS -Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a P.M.de São José dos Campos</p> <p>Forma de Pagamento: Antecipado (Via transferência bancária)</p> <p>Dados Bancário: Banco do Brasil- Agência:1530-0 -Conta Corrente-95744-5,</p> <p>Prazo de Entrega: Ate 5 dias úteis</p> <p>Local de Entrega: Rua Alziro Lebrão,76-Alto da Ponte, São José dos Campos-SP, 12212-500</p> <p>Sector: Almoxarifado</p>	Reservado ao fisco
---	--------------------

20/03/2023 17:01:37



FUTURITY MEDICAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA - (11) 2407-4349
 Avenida Otávio Braga de Mesquita, N° 1168
 07191000 - Guarulhos, SP
 CNPJ: 20.931.845/0001-08, IE: 127403481119

Pedido 3475

Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62, IE: ISENT0 Rua Edissa Pacheco Carvalho, N° 26, Bairro: Parque Campolim Sorocaba, SP, 18047631, compras.embu@integralogsaude.com.br	Número do pedido	3475
	Data	23/02/2023
	Data prevista	23/02/2023

Loja

Futurity Medical

Itens do pedido de venda

Descrição do produto/serviço	NCM	Código	Un	Qtde	Valor unitário	Valor total
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL NEW HANDS TAMANHO:6,5	4015.11.00	33799	PAR	200,00	2,12	424,00
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL NEW HANDS TAMANHO:7	4015.11.00	33800	PAR	400,00	2,12	848,00
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL NEW HANDS TAMANHO:7,5	4015.11.00	33801	PAR	400,00	2,12	848,00
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL NEW HANDS TAMANHO:8	4015.11.00	33802	PAR	200,00	2,12	424,00
MASCARA DESC.TRIPLA-PCT-50UN		34015	PCT	300,00	8,55	2.565,00
TOUCA DESCARTÁVEL TNT C/100 COR:BRANCO	2904.20.41	32286	PCT	10,00	10,20	102,00
					N° de itens	6,00
					Soma das Qtdes	1.510,00
					Total de produtos	5.211,00
					Total do pedido	5.211,00

Observações

Ordem de compra:20230222.1052.AP Fornecimento de EPI no mês de 02/2023 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestão n° 559/2022 pactuado entre o INCS -Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a P.M.de São José dos Campos Forma de Pagamento: Antecipado (Via transferência bancária) Dados Bancário: Banco do Brasil- Agência:1530-0 -Conta Corrente-95744-5, Prazo de Entrega: Ate 5 dias úteis Local de Entrega: Rua Alzíro Lebrão,76-Alto da Ponte, São José dos Campos-SP, 12212-531 Setor: Almoxarifado
--



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1530 / 00000095744-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUTURITY MEDICAL IMPORTACAO E EXXPORTACA
CPF/CNPJ:	20.931.845/0001-08
Valor:	R\$ 5.211,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 3475 FUTURITY
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 09:17:02

Código da operação:	00110482
Chave de segurança:	YHA64G6R1ZXVY03E


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.003.185
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 - Fone/Fax: 1296597522	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.003.185 SÉRIE: 1 Página 1 de 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0217 7832 0500 0193 5500 1000 0031 8510 0967 0012 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230301034694 - 27/02/2023 13:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0001-62	27/02/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
RUA EMYGEDIA CAMPOLIM, 131 -	PQ CAMPOLIM	18047-626	27/02/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Sorocaba	11974461248	SP	10:11

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 1.921,06 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 1.921,06

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.921,06	
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	1.921,06

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

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
47	COMPRESSA DE GAZE ESTEWIRIL C/10 UNIDADES 13 FIOS	40151900	0500	5405	PCT	100,0000	0,8000	80,00					
247	DETERGENTE ENZIMATICO 5TLS	38085910	0102	5102	GL	3,0000	117,3200	351,96					
478	ELETRODO MONITORIZAÇÃO ADULTO C/50	90181100	0500	5405	PCT	18,0000	18,0000	324,00					
1	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO P C/100	40151900	2500	5405	CX	10,0000	13,0000	130,00					
2	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO M C/100	40151900	2500	5405	CX	10,0000	13,0000	130,00					
53	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO G C/100	40151900	2500	5405	CX	5,0000	13,0000	65,00					
20	ALGODAO HIDROF 250GR	30059090	2500	5405	PCT	1,0000	12,0000	12,00					
180	ALGODÃO ROLETE C/100 UNIDADES	30059090	0500	5405	PCT	3,0000	4,2000	12,60					
33	ESPATULA DE AYRES C/100	82141000	0500	5405	PCT	1,0000	11,0000	11,00					
107	ESPECULO GINECOLOGICO DESCARTAVEL TAMANHO M	90189099	0102	5102	UNID	50,0000	1,8200	91,00					
65	FRASCO NUTRIÇÃO ENTERAL 300ML	39269030	0102	5102	UNID	100,0000	1,5000	150,00					
192	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10 C/10	90183929	0102	5102	PCT	2,0000	8,5000	17,00					
194	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12 C/10	90183929	0102	5102	PCT	2,0000	8,5000	17,00					
195	SONDA URETRAL Nº8 C/10	90183929	0102	5102	PCT	40,0000	8,5000	340,00					
196	SONDA URETRAL Nº10 C/10	90183929	0102	5102	PCT	10,0000	8,5000	85,00					
197	SONDA URETRAL Nº12 C/10	90183929	0102	5102	PCT	10,0000	8,5000	85,00					
99	COLETOR PERFUROCORTANTE 3LTS	48191000	0102	5102	UNID	5,0000	3,9000	19,50					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 27/02/2023 R\$ 1.921,06....FORNECIMENTO D EMAT ERIAL HOSPITALAR NO MES DE JANEIRO 2023 NA UBS TELESPARK EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 20230122.5 007TP...VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO

**ALL Comércio Descartáveis
Odonto,Médico e Hospitalar LTDA
ME**

Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200
- Fone/Fax: 1296597522

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000.003.185

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0217 7832 0500 0193 5500 1000 0031 8510 0967 0012

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230301034694 - 27/02/2023 13:37

INSCRIÇÃO ESTADUAL

420094166115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

17.783.205/0001-93



23/02/2023

ORÇAMENTO N° 13.008

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE - UBS ALTOS DE SANTANA (ENTREGA UBS TELESPARK)

CNPJ: 09.268.215/0001-62 Av. Alto do Rio Doce, 1566 Jd Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12212-010

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Jacilene

ITEM	MARCA	UNIDADE	R\$/UNIT	R\$ TOTAL
ALGODAO HIDROFILO, ROLO COM 250 GRAMAS	NATH	1	12,00	12,00
ALGODAO ROLETE PT C/ 100 UNIDADES	SSPLUS	3	4,20	12,60
COLETOR PARA MATERIAL E CONTAMINADO E DESCARPACK 4 LITROS	DESCARBOX	5	3,90	19,50
COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 13 FIOS C/10	AMERICA	100	0,80	80,00
ESPATULA DE AYRES PARA EXAME GINECOLOGICO C/100	THEOTO	1	11,00	11,00
ESPECULO GINECOLOGICO DESCARTAVEL No 2 (M)	KOLPLAST	50	1,82	91,00
DETERGENTE ENZIMÁTICOGALÃO 5LT	KELLDRIN	3	117,32	351,96
FRASCO P/ ALIMENTACAO (DIETA) ENTERAL - CAPAC: 300 ML	FRASCOLIFE	100	1,50	150,00
LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX, , TAMANHO "M" C/100	MEDIX	10	13,00	130,00

LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX, TAMANHO "G" C/100	MEDIX	5	13,00	65,00
LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX, TAMANHO "P" C/100	MEDIX	10	13,00	130,00
SONDA PARA ASPIRACAO TRAQUEAL No 10	BIOSANI	20	0,85	17,00
SONDA PARA ASPIRACAO TRAQUEAL No 12	BIOSANI	20	0,85	17,00
SONDA URETRAL No 8 DE ALIVIO	BIOSANI	400	0,85	340,00
SONDA URETRAL No 10 DE ALIVIO	BIOSANI	100	0,85	85,00
ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO	MEDIX	900	0,36	324,00
SONDA URETRAL No 12 DE ALIVIO	BIOSANI	100	0,85	85,00
			TOTAL	1.921,06

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS: "Fornecimento de Material Hospitalar no mês de janeiro/2023 na UBS Telespark em conformidade com o contrato de Gestão no 559/2022. firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos – OC 20230122.5007TP - Vencimento para Á VISTA"

DADOS PARA DEPÓSITO: BANCO ITAÚ / AG 0250 / CC 56607-2

Atenciosamente,

André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

(12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO MEDICO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 1.921,06
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 13008 ALL COMERC
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 09:21:56

Código da operação:	00110929
Chave de segurança:	XW2A7FR2XYZVZ5QZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da F.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  SALES EQUIP. E PROD. HIG. PROF. LTDA. R. PROF. HASEGAWA, 250 - GALPAO 699/697 - COLONIA 08260-090 SAO PAULO - SP (11) 2723-4000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 004.771.451 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0210 2905 5700 0168 5500 1004 7714 5110 0796 1278 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230299050326 27/02/2023 09:38:55	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148.264.300.110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.290.557/0001-68	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (613886)				CNPJ 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 27/02/2023
ENDEREÇO AV ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - A.5 S.51		BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-620	DATA DA SAÍDA	
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	FONE / FAX (00) 2236-5024	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL UBS ALTO DA PONTE				CNPJ 09.268.215/0001-62	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 1		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500		
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (00) 0000-0000	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 02/03/2023 1.274,57			
CÁLCULO DO IMPOSTO			

BASE CÁLC ICMS 37,84	VALOR ICMS 6,81	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.274,57
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
				VALOR APROX TRIB 428,71
				TOTAL DA NOTA 1.274,57

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL SALES EQUIP. E P. DE HIG. PROF LTDA				FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANIT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO R. PROF. HASEGAWA 699 - COLONIA (ZONA L		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 148.264.300.110			
QUANTIDADE 111	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00111	PESO BRUTO 108,900	PESO LÍQUIDO 106,850			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
016647	DESINF 5L LAVANDA TRIUM Cód. Barras: 7899673302145	38089419	000	5102	GL	2	7,29	14,58	14,58	2,62	18,00	4,59
016648	DETERGENTE 5L NEUTRO TRIUM Cód. Barras: 7899673302527	34029090	060	5405	GL	4	11,76	47,04	0,00	0,00		15,79
019605	LIMPADOR GERAL 5L PEROXY POWER CLEANING Cód. Barras: 7898496960006	34023990	060	5405	UN	1	70,55	70,55	0,00	0,00		23,68
013777	P.HIG ROLAO BESTPAPER 8X300 BR FS Cód. Barras: 7898920231535	48181000	060	5405	FD	15	24,15	362,25	0,00	0,00		113,93
019608	P.INT 2DB BR 20X21 VO TUDINHA Cód. Barras: 7898963019466	48182000	060	5405	PT	80	6,79	543,20	0,00	0,00		187,95
014319	PANO BOBINA 28X25M LIFE CLEAN AZUL Cód. Barras: 7908182700264	56031290	000	5102	UN	2	11,63	23,26	23,26	4,19	18,00	7,32
017345	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100 Cód. Barras: 040232768170	39232190	060	5405	PT	3	38,87	116,61	0,00	0,00		41,17
017344	SACO P/LIXO INFEC 50L EMBALAC C/100 Cód. Barras: 040232768156	39232190	060	5405	PT	4	24,27	97,08	0,00	0,00		34,28
CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES W.RICMS FORNECIMENTO MAT.LIMP / MES FEVEREIRO2023/ UBS ALTO DA PONTE/ GESTAO N559/2022 FIRMADO ENTRE												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (continua no corpo do DANFE) CUBAGEM: 1,27713 LOCAL DE ENTREGA: UBS ALTO DA PONTE NOME FANTASIA: INCS - INSTITUTO NAC PORTADOR: DEP ITAU VENDEDOR: DAFINI OLIVEIRA ENT: RUA ALZIRO LEBRAO 1 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMP/SP NUMERO PEDIDO: 796127 ORC.094597 ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIB. CFE ART. 313-E,313-G,313-K,313-	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

R. PROF. HASEGAWA 250 GALPAO 699/697 - COLONIA
SAO PAULO - SP - 08260-090
Tel: 11 2723-4000 11 2723-4000
CNPJ: 10.290.557/0001.68 INSC.EST: 148264300110
Site: www.cleaner.com.br e-mail: sac@cleaner.com.br

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 A.5 S.51
18047-620 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP
CNPJ: 09.268.215/0001-62 I.E.: ISENTO
A/C SR(A): JACILENE
REF:
EMAIL: compras@servpharma.com.br

PROPOSTA: 94.597
PAG: 1
EMISSÃO: 23/02/2023
COD.CLI: 613886
TEL: 22365024
FAX:
VÁLIDO ATÉ: 24/02/2023
SEU PEDIDO:

QT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QIDE	PREÇO UNIT	%DESC	DESC(\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
1	019605.0	LIMPADOR GERAL 5L PEROXY POWER CLEANING		34023990	UN	1	70,5500				70,55
2	016647.0	DESINF 5L LAVANDA TRIUM		38089419	GL	2	7,2900			18	14,58
3	016648.0	DETERGENTE 5L NEUTRO TRIUM	PARA LOUÇAS	34029090	GL	4	11,7600				47,04
4	013777.0	P.HIG ROLAO BESTPAPER 8X300 BR FS	7,6 CM DE TUBETE	48181000	FD	15	24,1500				362,25
5	019608.0	P.INT 2DB BR 20X21 VO TUDINHA	MAIS ECONOMIA	48182000	PT	80	6,7900				543,20
6	017345.0	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100	0,022 MICRA	39232190	PT	3	38,8700				116,61
7	017344.0	SACO P/LIXO INFEC 50L EMBALAC C/100		39232190	PT	4	24,2700				97,08
8	014319.0	PANO BOBINA 28X25M LIFE CLEAN AZUL		56031290	UN	2	11,6300			18	23,26

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 1.274,57

PESO BRU/LIQ: 108,90/ 106,85 CUBAGEM: 1,277134

Mínimo para faturamento e entrega R\$ 280,00.
Frete, consultar localidades e Entrega em horário comercial.
Orçamento sujeito à aprovação de cadastro e credito.
Validade: até quando durar o estoque.

Cond. pagamento.....: A VISTA
Prazo entrega.....:
Transportadora.....: NOSSO CARRO
Valor mínimo pedido: 280,00

Cobrança: DEP ITAU
Vendedor: DAFINI OLIVEIRA

Local de entrega...: INCS - INSTITUTO NAC
Endereço de entrega: AV ANTONIO CARLOS COMITRE , 1393 Bairro: PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA SP Cep: 18047 620



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0287 / 00000053805-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SALES
CPF/CNPJ:	45.602.007/0001-11
Valor:	R\$ 1.274,57
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 94597 SALES
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 16:00:48

Código da operação:	00154065
Chave de segurança:	L0KF7AKZ2KYZQNAU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE JORGE LUIS DE OLIVEIRA SJ DOS CAMPOS - FORTALEZA SOLUCOES PR OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
 EMISSÃO: 28/02/2023 VALOR TOTAL: R\$ 351,54 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE 09.268.215/0001-62 - AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - 5º
 AND-SALA 51 PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP
 DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
 Nº 000.002.266
 SÉRIE: 001

Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr
 Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694 - loja 620
 Jardim Sao Dimas
 CEP 12245-100
 Sao Jose dos Campos - SP
 Telefone: (12) 3204-3812

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA
 Nº 000.002.266
 SÉRIE 001
 FOLHA 01 / 02

CHAVE DE ACESSO
 3523 0203 0728 4500 0261 5500 1000 0022 6612 9190 7372

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
 135230306596544 28/02/2023 10:30:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda Estadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119 IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 03.072.845/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE
 NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE CFF/CNPJ 09.268.215/0001-62 DATA DA EMISSÃO 28/02/2023

ENDEREÇO Avenida Antonio Carlos Comitre, 1393 - 5º And-Sala 51 BAIRRO / DISTRITO Parque Campolim CEP 18047-620 DATA DA ENTRADA / SAÍDA 28/02/2023

MUNICÍPIO Sorocaba FONE / FAX (12) 99764-1457 UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA ENTRADA / SAÍDA 10:30

FATURA

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	560,18
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	8,64	0,00	0,00	551,54

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS
 RAZÃO SOCIAL Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza FRETE POR CONTA 3 - Próp. Emit. CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO EXS9885 UF SP CNPJ/CPF 03.072.845/0002-61

ENDEREÇO Rua Doutor Mario Sampaio Martins, 694 MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO 0,000 PESO LÍQUIDO 0,000

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
3495	CLORMIX 5L Carga Tributária: R\$ 51,74 Fonte da Carga Tributária: IBPT	38089429	0102	5102	UNI	3	53,10	159,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
000.186	RODO ALUMINIO 40CM E V.A. C/ROSCA C/CABO 1,30MT Carga Tributária: R\$ 19,24 Fonte da Carga Tributária: IBPT	96039000	0102	5102	UNI	2	32,20	64,40	3,22	0,00	0,00	0,00	0	0,00
FLEX100A	SACO DE LIXO FLEX 100L AZUL 100UNID Carga Tributária: R\$ 57,00 Fonte da Carga Tributária: IBPT	39232910	0500	5405	UNI	4	38,40	153,60	0,00	0,00	0,00		0	
220033	SACO DE LIXO FLEX 60L PRETO 100UNID Carga Tributária: R\$ 21,71 Fonte da Carga Tributária: IBPT	39232910	0500	5405	UNI	3	19,50	58,50	0,00	0,00	0,00		0	
COD335	SUPORTE LT COMPLETO COM CABO ALUMINIO STAR CLEAN Carga Tributária: R\$ 17,78 Fonte da Carga Tributária: IBPT	84799090	0102	5102	UNI	2	35,00	70,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0	0,00
52010	VASSOURA DONNA Carga Tributária: R\$ 5,03 Fonte da Carga Tributária: IBPT	96039000	0102	5102	UNI	2	7,99	15,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
321	CABO ALUMINIO 1,50M C/MANOPLA AZUL LISO Carga Tributária: R\$ 11,48 Fonte da Carga Tributária: IBPT	96039000	0102	5102	UNI	2	19,20	38,40	1,92	0,00	0,00	0,00	0	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito de ICMS e IPI.
 ICMS recolhido antecipadamente por Substituição Tributária conforme Art. 313K e 313L do RICMS.
 Larissa dos Santos Vilas Boas
 Compradora: Jacilene Vieira
 Ordem de Compra Número: 0231022.3007UAP
 - Fornecimento de MATERIAL DE LIMPEZA no mes de FEVEREIRO/2023 na UBS ALTO DA PONTE em conformidade com o contrato de Gestao nº559/2022 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230122.3007UAP. Vencimento: A VISTA

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

Φ Fortaleza - Soluções Profissionais para Limpeza

Data : 24/02/2023

13:40:18

Av. Dr. Nelson D'Ávila, 1245 - Jardim São Dimas - São José dos Campos - SP

TEL. (12) 3204-3813 3204-3814

 (12) 98848-1156 98884-5298 98807-7419

vendas@lojafortaleza.com

www.lojafortaleza.com

Orçamento de Venda

Nome do vendedor: Larissa V.

Código do cliente: 6278 INCS -INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Sequência: 10290

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
3	CLORMIX 5L	53,10	159,30
2	RODO ALUMINIO 40CM E.V.A. C / ROSCA C/CABO 1,30 MT	30,59	61,18
4	SACO DE LIXO FLEX 100L AZUL 100UNID	38,40	153,60
3	SACO DE LIXO FLEX 60L PRETO 100UNID	19,50	58,50
2	SUPORTE LT COMPLETO COM CABO ALUMINIO STAR CLEAN	33,25	66,50
2	VASSOURA DONNA	7,99	15,98
2	CABO ALUMINIO 1,50M C/MANOPLA AZUL LISO	18,24	36,48

UBS ALTO DA PONTE

CNPJ FORTALEZA: 03.072.845/0002-61

Valor Total 560.18
Total com Desconto 551.54



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000099703-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FORTALEZA SOLUCOES PROFISSIONAIS PARA LI
CPF/CNPJ:	03.072.845/0002-61
Valor:	R\$ 551,54
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 10290 FORTALEZA
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 16:07:13

Código da operação:	00154897
Chave de segurança:	NZ7N9FA002W1VYMK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 08/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 501,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - EDISSA PACHECO CARVALHO, 26 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA-SP

NF-e

Nº. 000.002.001
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S
ESTRADA VELHA DE SOROCABA, 246
GRANJA VIANA - 06709-320
COTIA - SP Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.002.001
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 0110 0160 0837

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

135230354626073 - 08/03/2023 13:42:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

278354753114

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

10.562.914/0001-08

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

08/03/2023

ENDEREÇO

EDISSA PACHECO CARVALHO, 26

BAIRRO / DISTRITO

PARQUE CAMPOLIM

CEP

18047-631

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SOROCABA

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 08/03/2023
Valor R\$ 501,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
501,00	90,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,26	501,00
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	15,03	501,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

NOSSO CARRO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
219	TESTE HCG (TESTE DE GRAVIDEZ) BEBE TESTE Registro ANVISA: 80638720046 Lote: (300) 20200922 Val: 01/09/23	30021590	000	5102	UN	300,0000	1,6700	501,00	0,00	501,00	90,18		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237)AG.1416-8 C/C 577732-1
End.entrega: ALZIRIO LEBRAO 76
SAO JOSÉ DOS CAMPOS / SP CEP: 12212-500
009.268.215/0001-62
REPRESENTANTE: 004
PV A-000.091
Email do Destinatário: compras@servpharma.com.br

RESERVADO AO FISCO

1006 de 1169

Cotia, 24 de fevereiro de 2023.

PROPOSTA COMERCIAL
MATERIAIS

Para INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
UBS ALTO DA PONTE
CNPJ: 09.268.215/0001-62
Endereço: Rua Alzíro Lebrão - São José dos Campos, SP, 12212-500

ITEM	UN MEDIDA	QUANTIDADE	Valor Unit.	Total
TESTE BETA HCG	UND	300	R\$ 1,67	R\$ 501,00

- *Validade da proposta: 7 dias
- * Prazo de entrega: 5 dias
- *Prazo de pagamento: Boleto à vista.



ÉticoFarma³⁶⁰



Nathalia P. Soares
Vendedora



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 501,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 20230222.3010UAP
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 16:09:16

Código da operação:	00155060
Chave de segurança:	YTXPA2J0X3X2W73H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE KM Clean Distribuidora e Importadora Eirelli OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

DATA DO RECEBIMENTO: 01/03/23 IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: *Dyogo Augusto Bezerra 702-660-214-211*

NF-e Nº 14.177 SÉRIE: 1

KM CLEAN
KM Clean Distribuidora e Importadora Eirelli
 AV Santa Cruz do Arcao, 1605 - Galpao 1 - Vila Arcao, TAUBATE, SP - CEP: 12061-100 - Fone (12) 3432-0006

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída 1
 Nº 14.177
 SÉRIE: 1
 Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO
 CHAVE DE ACESSO: 3523 0232 7564 4400 0148 5500 1000 0141 7710 4448 1859
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA DE MERCADORIA ADQ OU RECEBIDA DE TERC. COM ST
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230303098055 - 27/02/2023 18:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 688.475.469.116 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.: CNPJ: 32.756.444/0001-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE/ INCS
 CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62 DATA DA EMISSÃO: 27/02/2023

ENDEREÇO: R Rua Alzira Lebrao, S/N - UBS BAIRRO/DISTRITO: Alto da Ponte CEP: 12212-530 DATA DE ENTRADA/SAÍDA: 27/02/2023

MUNICÍPIO: SAO JOSE DOS CAMPOS FONE/FAX: (12) 99755-7957 UF: SP INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE ENTRADA/SAÍDA: 18:06

LOCAL DE ENTREGA: R Rua Alzira Lebrao, S/N - UBS CEP: 12212-530, Alto da Ponte, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

FATURAMENTO: / Num.: 14177 / V. Orig.: 300,38 / V. Liq.: 300,38

FATURAS / DUPLICATAS

Nº	VENCIMENTO	VALOR Nº	VENCIMENTO	VALOR Nº	VENCIMENTO	VALOR Nº	VENCIMENTO	VALOR Nº	VENCIMENTO	VALOR
1-1	27/02/2023	300,38								

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
19,70	3,55	0,00	0,00	0,00	300,38
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,38

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA VEICULO	UF	CPF/CNPJ
	1-DESTINATÁRIO				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
13				15,258	15,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01.16.015.0123	FIBRA DE LIMPEZA GERAL VERDE SLIM102X260 REF:SP9522FR - BETTANIN	68053090	060	5405	UN	10,0000	1,7500	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.16.024.0006	FIBRA DE LIMPEZA MACIA BRANCA 100X260 - BRITISH	68053090	060	5405	UN	10,0000	1,4200	14,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.01.052.0002	SABONETE PEROLADO ERVA DOCE GALAO SL REF 14510005 - DVISAO	34011190	060	5405	GL	3,0000	17,5700	52,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.16.219.0003	SACO ALVEJADO BRANCO G3 PREMIUM 45X65	63071000	000	5102	UN	5,0000	3,9400	19,70	19,70	3,55	0,00	18,00	0,00
01.21.105.0003	SACO PEAD 100L PRETO 75X80 0,4	39232190	060	5405	PAC	3,0000	34,4900	103,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.27.105.0137	SACO PEAD 60L AZUL 60X70 0,4	39232190	060	5405	PCT	4,0000	23,2000	92,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

4244
9057
4267
4228
4028

Obs: faltou o sabonete - 15 unid

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Fornecimento de MATERIAL DE LIMPEZA no mes de FEVEREIRO/2023 na UBS ALTO DA PONTE em conformidade com o contrato de Gestao nº559/2022firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20230122.3007UAP3. Vencimento A VISTA; PIS E COFINS COM TRIBUTACAO MONOFASICA, REVENDA A ALIQUITA ZERO CONFORME LEI Nº 10.147/2000, ART 1º, INCISO I; "Pedido: 14634; Portaria CAT nº 02/2018 0,00 / 0,00; Portaria CAT nº 68/2019 0,00 / 0,00; Portaria CAT nº 84/2019. 0,00 / 0,00; No. Ped. Cliente: 0230122.3007UAP

RESERVADO AO FISCO

DBCorp

**Orçamento nº. 6735. 1**

KM Clean Distribuidora e Importadora Eirelli

AV Santa Cruz do Areao, 1605 - Vila Areão, TAUBATE - SP CEP 12061-100

Tel.: (12) 3432-0006 Fax: CNPJ:32.756.444/0001-48 IE: 688.475.469.116 Site: www.kmcleandistribuidora.com.br

24/02/2023 15:25:19

Validade: 24/02/2023

Cliente	Nome/Razão Social	CPF/CNPJ	Inscr. Est./ R.G.	Condição de Pagamento	Representante	Transportadora	Frete
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE/ INCS		09,268,215/0001-62		30 DIAS	Daniele Jesus		Destinatário

Endereço: R Rua Alziro Lebrão, 76, Alto da Ponte SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP CEP: 12212-530

Contato: Cristiane -

Valores R\$

Base ICMS	ICMS	Base ICMS Subst.	ICMS Subst.	Total Produtos	Total Serviços	Frete	IPI	Total Orçamento
19,70	3,55	0,00	0,00 +	300,38 +	0,00 +	0,00 +	0,00 =	300,38

Observação

Item	Descrição	UN	Class.		Garant. (Meses)	Quant.	Preço Unit.	Preço Total	Valor IPI	Preço Total IPI	Entrega	
			Fiscal								Data	Quant.
<input checked="" type="checkbox"/>	01.16.015.0123 FIBRA DE LIMPEZA GERAL VERDE SLIM102X260 REF:SP9522FR - BETTANIN	UN	68.05.30.90		10,0000	1,7500	17,50	0,00	17,50	26/02/2023	10,0000	
<input checked="" type="checkbox"/>	01.16.024.0006 FIBRA DE LIMPEZA MACIA BRANCA 100X260 - BRITISH	UN	68.05.30.90		10,0000	1,4200	14,20	0,00	14,20	26/02/2023	10,0000	
<input checked="" type="checkbox"/>	01.01.052.0002 SABONETE PEROLADO ERVA DOCE GALÃO 5L REF 14510005 - DVIÇÃO	GL	34.01.11.90		3,0000	17,5700	52,71	0,00	52,71	26/02/2023	3,0000	
<input checked="" type="checkbox"/>	01.16.219.0003 SACO ALVEJADO BRANCO G3 PREMIUM 45X65	UN	63.07.10.00		5,0000	3,9400	19,70	0,00	19,70	26/02/2023	5,0000	
<input checked="" type="checkbox"/>	01.21.105.0003 SACO PEAD 100L PRETO 75X80 0,4	PAC	39.23.21.90		3,0000	34,4900	103,47	0,00	103,47	26/02/2023	3,0000	
<input checked="" type="checkbox"/>	01.27.105.0137 SACO PEAD 60L AZUL 60X70 0,4	PCT	39.23.21.90		4,0000	23,2000	92,80	0,00	92,80	26/02/2023	4,0000	



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000089092-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KM CLEAN DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA EIR
CPF/CNPJ:	32.756.444/0001-48
Valor:	R\$ 300,38
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 67353 KM CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 16:12:24

Código da operação:	00155397
Chave de segurança:	MWEMH0QT1NKSQZ98

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 - 5 ANDAR SALA 51		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-620		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3767					
207.77425.88-7		MARESSA CRISTINA AFONSO DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua dos Bombeiros 149		Jardim Santa Júlia							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.228-285		378900/52820-1		378.900.528-20	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
15/12/1990		MARIA BARBOSA SABINO AFONSO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.248,06		20/12/2022				15/02/2023		RA1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 974,90	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 139,50	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 374,68	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 374,68
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 124,89	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 1.988,65

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	104 Multa Art. 480/CLT	R\$ 1.198,96	112.1 Previdência social	R\$ 83,58
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 28,10	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.310,64
VALOR LÍQUIDO					R\$ 678,01

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 - 5 ANDAR SALA 51		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-620		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3767					
207.77425.88-7		MARESSA CRISTINA AFONSO DA SILVA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua dos Bombeiros 149		Jardim Santa Júlia							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.228-285		378900/52820-1		378.900.528-20	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
15/12/1990		MARIA BARBOSA SABINO AFONSO							

DADOS DO CONTRATO

21	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 2.248,06		20/12/2022				15/02/2023		RA1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 974,90	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 139,50	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 374,68	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 374,68
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 124,89	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 1.988,65

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	104 Multa Art. 480/CLT	R\$ 1.198,96	112.1 Previdência social	R\$ 83,58
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 28,10	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.310,64
VALOR LÍQUIDO					R\$ 678,01

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
207.77425.88-7		MARESSA CRISTINA AFONSO DA SILVA			Código: 3767
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
378900/52820-1		378.900.528-20	15/12/1990	MARIA BARBOSA SABINO AFONSO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
20/12/2022		15/02/2023		27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 678,01 (Seiscentos e setenta e oito reais e um centavo), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
207.77425.88-7		MARESSA CRISTINA AFONSO DA SILVA			Código: 3767
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
378900/52820-1		378.900.528-20	15/12/1990	MARIA BARBOSA SABINO AFONSO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
20/12/2022			15/02/2023	27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 678,01 (Seiscentos e setenta e oito reais e um centavo), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
207.77425.88-7		MARESSA CRISTINA AFONSO DA SILVA			Código: 3767
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
378900/52820-1		378.900.528-20	15/12/1990	MARIA BARBOSA SABINO AFONSO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
20/12/2022			15/02/2023	27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 678,01 (Seiscentos e setenta e oito reais e um centavo), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 519/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR					
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR					
10	PIS/PASEP	11	Nome		
207.77425.88-7		MARESSA CRISTINA AFONSO DA SILVA			Código: 3767
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
378900/52820-1		378.900.528-20	15/12/1990	MARIA BARBOSA SABINO AFONSO	
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
20/12/2022			15/02/2023	27	Cód. Afast. RA1
29	Pensão Alimentícia (%) FGTS				0,00
30	Categoria do Trabalhador				
1 - Empregado					

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 678,01 (Seiscentos e setenta e oito reais e um centavo), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156	Informações à CAIXA
-----	---------------------

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA. Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 59/2022

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI **09.268.215/0001-62** 02 Razão Social/Nome **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP **207.77425.88-7** 11 Nome **MARESSA CRISTINA AFONSO DA SILVA** Código: **3767**
 17 CTPS (nº, série, UF) **378900/52820-1** 18 CPF **378.900.528-20** 19 Data de Nascimento **15/12/1990** 20 Nome da Mãe **MARIA BARBOSA SABINO AFONSO**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento **Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão **20/12/2022** 25 Data do Aviso Prévio **15/02/2023** 26 Data de Afastamento **RA1** 27 Cód. Afast. **RA1** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS **0,00**

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

31 Código Sindical **000.914.021.00088-4** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral **47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 678,01 (Seiscentos e setenta e oito reais e um centavo), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI: **09.268.215/0001-62** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **207.77425.88-7** 11 Nome: **MARESSA CRISTINA AFONSO DA SILVA** Código: **3767**
 17 CTPS (nº, série, UF): **378900/52820-1** 18 CPF: **378.900.528-20** 19 Data de Nascimento: **15/12/1990** 20 Nome da Mãe: **MARIA BARBOSA SABINO AFONSO**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão: **20/12/2022** 25 Data do Aviso Prévio: **15/02/2023** 26 Data de Afastamento: **RA1** 27 Cód. Afast.: **RA1** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**
 30 Categoria do Trabalhador: **1 - Empregado**
 31 Código Sindical: **000.914.021.00088-4** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral: **47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 678,01 (Seiscentos e setenta e oito reais e um centavo), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI **09.268.215/0001-62** 02 Razão Social/Nome **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP **207.77425.88-7** 11 Nome **MARESSA CRISTINA AFONSO DA SILVA** Código: **3767**
 17 CTPS (nº, série, UF) **378900/52820-1** 18 CPF **378.900.528-20** 19 Data de Nascimento **15/12/1990** 20 Nome da Mãe **MARIA BARBOSA SABINO AFONSO**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento **Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão **20/12/2022** 25 Data do Aviso Prévio **15/02/2023** 26 Data de Afastamento **RA1** 27 Cód. Afast. **RA1** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS **0,00**

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

31 Código Sindical **000.914.021.00088-4** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral **47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 678,01 (Seiscentos e setenta e oito reais e um centavo), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI **09.268.215/0001-62** 02 Razão Social/Nome **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP **207.77425.88-7** 11 Nome **MARESSA CRISTINA AFONSO DA SILVA** Código: **3767**
 17 CTPS (nº, série, UF) **378900/52820-1** 18 CPF **378.900.528-20** 19 Data de Nascimento **15/12/1990** 20 Nome da Mãe **MARIA BARBOSA SABINO AFONSO**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento **Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão **20/12/2022** 25 Data do Aviso Prévio **15/02/2023** 26 Data de Afastamento **RA1** 27 Cód. Afast. **RA1** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS **0,00**

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

31 Código Sindical **000.914.021.00088-4** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral **47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

É prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 678,01 (Seiscentos e setenta e oito reais e um centavo), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/COORDENADOR(A) ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 00000017935-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARESSA CRISTINA AFONSO DA SILVA
CPF/CNPJ:	378.900.528-20
Valor:	R\$ 678,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC MARESSA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	24/02/2023
Data / Hora da operação:	24/02/2023 16:21:09

Código da operação:	00156432
Chave de segurança:	M0YPLS5NQ2ZZQTG1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARULHOS
SECRETARIA DE FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da
NFS-e
2744



Data e Hora da Emissão	24/02/2023 09:28:42	Competência	24/2/2023	Código de Verificação	PPIC1WUE
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SOROCABA - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	FLY COMERCIO DE EXTINTORES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	23.039.054/0001-66	Inscrição Municipal	364245	Município	GUARULHOS - SP
Endereço e Cep	RUA FRANCISCO ANTUNES ,1089 - VILA AUGUSTA CEP: 07040-010				
Complemento:		Telefone:	(11)2251-5784	e-mail:	administrativo@vegacontabil.com.br

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE ,1393 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-620				
Complemento:	ANDAR 5 SALA 51	Telefone:		e-mail:	

Discriminação dos Serviços

Quantidade	Descrição	Preço	Total
2	Recarga Extintor Co2 6 kg.	85,00	170,00
2	Recarga Extintor Co2 4 kg	75,00	150,00
3	Recarga Extintor Ap 10L.	35,00	105,00
1	Recarga Extintor ABC 12 KG	75,00	75,00
2	Troca de Manômetro	15,00	30,00
1	Troca de Válvula Co2	85,00	85,00
1	Desconto	-25,00	-25,00

Cond. de pgto.: Boleto Bancário a vista

Pedido: 4240 - 4312

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 432230303 - Serviços de manutenção e reparo em sistemas de prevenção de incêndios, realizados em todos os tipos

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS	COFINS	IR(R\$)	INSS(R\$)	CSLL(R\$)
-----	--------	---------	-----------	-----------

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	590,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	590,00	
(-) Desconto Incondicionado		1-Tributação no município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	590,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISS Retido	0,00	1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	590,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, guarulhos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.



Beneficiário FLY COMERCIO DE EXTINTORES LTDA FRANCISCO ANTUNES 1089 VILA AUGUSTA Guarulhos - SP	23.039.054/0001-66 07.040-010	Vencimento 27/02/2023	Valor do Documento 590,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Válido para pagamento somente até o dia 27/02/2023 Vencimento original: 24/02/2023 Valor original: R\$ 590,00 Encargos por atraso: R\$ 0,00 Valor atualizado: R\$ 590,00		Data de Emissão 24/02/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 5122/1419153	
		Nosso Número 453	

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	Número do Documento 2744	
Endereço AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393		
Bairro / Distrito PARQUE CAMPOLIM		
Município SOROCABA	UF SP	CEP 18047-620
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**



756

75691.51223 01141.915304 00004.530010 5 92740000059000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 27/02/2023
Beneficiário FLY COMERCIO DE EXTINTORES LTDA 23.039.054/0001-66					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 5122/1419153
Data do documento 24/02/2023	N. documento 2744	Espécie DS	Aceite S	Data processamento 24/02/2023	Nosso número 453
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 590,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) Válido para pagamento somente até o dia 27/02/2023 Vencimento original: 24/02/2023 Valor original: R\$ 590,00 Encargos por atraso: R\$ 0,00 Valor atualizado: R\$ 590,00					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 5122 UNIMAIS METROPOLITANA					(+) Outros acréscimos
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA - SP					(=) Valor cobrado
09.268.215/0001-62 18047-620					
Beneficiário Final					



Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	75691.51223 01141.915304 00004.530010 5 92740000059000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Código do Banco:	756
Código do ISPB:	02038232
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FLY COMERCIO DE EXTINTORES LTDA
Nome/Razão Social:	FLY COMERCIO DE EXTINTORES LTDA
CPF/CNPJ:	23.039.054/0001-66
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	24/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	27/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	590,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	590,00
Valor Pago (R\$):	590,00

Identificação do Pagamento: NF 2744 FLY COMERCIO

Data/hora da operação: 27/02/2023 15:18:59

Código da operação: 058671535

Chave de segurança: 7EFWMFSC3A7XMQQR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 18.270,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 357 COMERC SOROCA
Histórico:	

Data de débito:	27/02/2023
Data / Hora da operação:	27/02/2023 10:05:48

Código da operação:	00120239
Chave de segurança:	9KP7HRQ82FWHPTCQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
1/NFE

Data e Hora de Emissão
24/02/2023 16:30:43

Código de Verificação
D636E2010EB4A0D29169

Página 1 / 1

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL

CNPJ : 48.795.548/0001-00 IE: ISENTA IM: 33231
 Razão Social: ORTIZ & RODRIGUEZ MED LTDA
 Endereço : AVENIDA BRASIL - Num: 800
 Bairro : VILA ANTONIO AUGUSTO LUIZ - CEP: 12.287-020
 Município : CAÇAPAVA - SP Celular: (15)99827-9393
 E-mail : matheus@bmccontabilidade.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0010-53 IE:
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Endereço : RUA ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.212-500
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.212-500
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Nota fiscal referente 1 plantão realizado pelo profissional médico, Andres Abdiel Ortiz Cabrera, no mês de dezembro de 2022.

Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão N° 559/2022, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.300,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	1.300,00	2,01	26,13	0,00

Total Tributos: 26,13. Percentual: 2,01%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 1.300,00
 Valor por extenso: Um Mil Trezentos Reais

Forma Pcto: A VISTA

Recebi(emos) de ORTIZ & RODRIGUEZ MED LTDA
 os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
1/NFE

Emissão
24/02/2023 16:30:43

Código de verificação
D636E2010EB4A0D29169





2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00090132161-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ORTIZ E RODRIGUEZ MED LTDA
CPF/CNPJ:	48.795.548/0001-00
Valor:	R\$ 1.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1 ORTIZ
Histórico:	

Data de débito:	27/02/2023
Data / Hora da operação:	27/02/2023 16:05:02

Código da operação:	00164972
Chave de segurança:	6XMS12EYFE63P258

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTD A**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29052

SÉRIE: 1

Página 2 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290521640048955

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230307597683 28/02/2023 12:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898277713142	Fabricação: 10/2022, PMC: 24,50, Qtd.: 56 Lote: 20901563, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,50, Qtd.: 4 ADEMIL GOTAS 20ML Lote: 002/22, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 12,86	21069030	000	5102	UN	50,00	9,39	469,50	0,00	469,50	84,51	0,00	18,00	0,00
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES Lote: 07641996, Validade: 12/2023, Fabricação: 12/2021, PMC: 45,82, Qtd.: 48 Lote: 07642214, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 45,82, Qtd.: 50 Lote: 07642215, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 45,82, Qtd.: 22	30049099	060	5405	UN	120,00	19,20	2304,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133136535	AFOLIC 5MG 20'S Lote: 0016998, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 11,76	30045090	060	5405	UN	68,00	5,20	353,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095201972	ALBEL 40MG/ML SUSP 10ML Lote: 2203467, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 10,98, Qtd.: 5 Lote: 2218090, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 10,98, Qtd.: 50	30049063	060	5405	UN	55,00	4,15	228,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148295227	ALBENDAZOL 400MG CPR MAST 100'S PRATI DONADUZZI Lote: 21K261, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 210,00	30049063	360	5405	UN	1,00	210,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133134432	ALUMIMAX 60MG/ML SUSP ORAL 100ML NATULAB Lote: 0015913, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 12,50	30049099	560	5405	UN	55,00	9,90	544,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095200456	AMIRON 200MG 20'S Lote: 2204778, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 30,54, Qtd.: 17 Lote: 2202866, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 30,54, Qtd.: 1	30049054	060	5405	UN	18,00	20,40	367,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004727776	AMITRIPTILINA 25MG 30'S EMS Lote: 3E0733, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 19,22	30049099	060	5405	UN	100,00	5,70	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001568	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML	30041012	060	5405	UN	50,00	26,00	1300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 29052

SÉRIE: 1

Página 3 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290521640048955

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230307597683 28/02/2023 12:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896523208107	Lote: 831046, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 32,58 AMOXICILINA 500MG CAPS C/21 CIMED	30031012	060	5405	UN	48,00	20,79	997,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	Lote: 2221636, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 26,25 ARTRODAR 50MG 30'S	30049099	060	5405	UN	5,00	207,00	1035,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401469	Lote: 22E20601, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 230,34, Qtd.: 1 Lote: 22B10601, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2022, PMC: 230,34, Qtd.: 4 ATENOLOL 50MG 30'S BIOLAB	30049052	060	5405	UN	152,00	4,50	684,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095233928	Lote: 20900466, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 15,01 AZITROMICINA 500MG CPR C/3 GEOLAB	30049069	060	5405	UN	33,00	6,57	216,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112127178	Lote: 2216347, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 25,74 BACLOFENO 10MG C/20 CPR TEUTO USO HOSP	30049039	060	5405	UN	4,00	6,20	24,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112197218	Lote: 2717190, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 6,20 BACTERACIN 400MG+80MG 20'S	30049061	060	5405	UN	11,00	9,60	105,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206106	Lote: 9721124, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 17,54 BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPRAY GLENMARK	30043290	060	5405	UN	50,00	39,20	1960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	Lote: 12220594A, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 49,55 BELFAREN 50MG 20'S	30049037	060	5405	UN	125,00	2,60	325,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125051	Lote: 072179, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9,76, Qtd.: 75 Lote: 102078, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 9,76, Qtd.: 50 BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	30041013	060	5405	UN	1,00	849,50	849,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422505147	Lote: 2505707, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 936,16 BROMEXINA 4MG/5ML XPE PED FRASCO 120ML MED	30049039	060	5405	UN	70,00	13,28	929,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: CRA06516, Validade: 09/2024,													

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29052

SÉRIE: 1

Página 4 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290521640048955

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230307597683 28/02/2023 12:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896004721798	Fabricação: 10/2022, PMC: 18,90 BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120ML GERMED Lote: 3C9513, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 18,23, Qtd.: 14 Lote: 3C5342, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 18,23, Qtd.: 39	30049099	060	5405	UN	53,00	11,51	610,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472513284	BUPROVIL 300MG C/20 CPR REV Lote: 3D8764, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,56	30049029	060	5405	UN	100,00	6,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921429	BUSCOPAN 20'S Lote: E17576, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 19,86, Qtd.: 30 Lote: E04583, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 19,86, Qtd.: 22 Lote: E04584, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 19,86, Qtd.: 17	30049099	060	5405	UN	69,00	17,80	1228,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682757	BUTIL ESCOPOLAMINA FRASCO 20ML HIPOLABOR Lote: 0724/22, Validade: 06/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 16,89	30049099	060	5405	UN	100,00	16,89	1689,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899620910133	CAPTROPIL 25MG C/30 CPR GLOBO Lote: A044020/22, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 14,75	30039079	060	5405	UN	249,00	2,40	597,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112119210	CARBAMAZEPINA 200MG 30'S TEUTO Lote: 1921596, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 21,20	30049069	060	5405	UN	58,00	13,20	765,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704210	CARBAMAZEPINA 400MG 20'S EMS Lote: L000444A0, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 30,11	30049069	060	5405	UN	55,00	19,80	1089,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004771250	CARVEDILOL 25MG C/30 CPR EMS USO HOSP Lote: 3H1151, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 15,60	30049069	560	5405	UN	17,00	15,60	265,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004771236	CARVEDILOL 6,25MG 30'S EMS USO HOSP Lote: 2Z5010, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,10	30049069	560	5405	UN	54,00	5,40	291,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006216766	CEFALEXINA 500MG C/8 CAPS UNIAO QUIMICA	30042052	060	5405	UN	63,00	14,72	927,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 29052

SÉRIE: 1

Página 5 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290521640048955

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230307597683 28/02/2023 12:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7891317435943	Lote: 2241221, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 26,47 CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO Lote: 829657, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 71,78, Qtd.: 10 Lote: 816022, Validade: 03/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 71,78, Qtd.: 4	30049069	060	5405	UN	14,00	49,20	688,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360932	Lote: 22005582, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 30,23 CIPROFLONAX 500MG 14'S	30042099	060	5405	UN	21,00	12,60	264,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004712925	Lote: 3A7273, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 15,35, Qtd.: 1 Lote: 2Z9599, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 15,35, Qtd.: 9 CLONAZEPAM 2,5MG 20ML GERMED (B1)	30049069	060	5405	UN	10,00	6,90	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004750392	Lote: 2Y6930, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 7,50 CLONAZEPAM 2MG CPR C/30 EMS USO HOSP	30049069	560	5405	UN	67,00	3,60	241,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595605924	Lote: MK2539, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 165,30 CLOPIDOGREL 75MG 28'S SANDOZ	30049079	060	5405	UN	2,00	20,72	41,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML	30049047	060	5405	UN	4,00	3,99	15,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004721903	Lote: 2V3405, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 11,45, Qtd.: 3 Lote: 1U3032, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2020, PMC: 11,45, Qtd.: 5 Lote: 2O1506, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 11,45, Qtd.: 26 Lote: 2Q9492, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 11,45, Qtd.: 16 DEXAMETASONA CR 10G EMS	30043210	060	5405	UN	50,00	3,74	187,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365135	Lote: 22005351, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 18,34 DIAZEPAM 10MG 30'S PHARLAB	30049064	060	5405	UN	16,00	5,70	91,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916147729	DIAZEPAM 5MG 30'S GERMED (B1) Lote: 3F6703, Validade: 08/2024,	30049064	060	5405	UN	16,00	4,20	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 29052

SÉRIE: 1

Página 6 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290521640048955

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230307597683 28/02/2023 12:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898216360420	Fabricação: 08/2022, PMC: 14,32 DIGOXINA 0,25MG 30'S PHARLAB Lote: 22006311, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 16,17, Qtd.: 2 Lote: 22003831, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 16,17, Qtd.: 2	30049099	060	5405	UN	4,00	12,30	49,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI Lote: 22K37Q, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 102,00	30049069	060	5405	UN	10,00	84,00	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898927562069	DIVALPROATO 500MG 20'S ZYDUS (C1) Lote: M201893, Validade: 02/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 47,55	30049099	060	5405	UN	17,00	32,60	554,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898927562052	DIVALPROATO DE SODIO 250MG C/20 CPR REV ZYDUS Lote: M114001, Validade: 10/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 29,36, Qtd.: 3 Lote: M207591, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 29,36, Qtd.: 3	30049099	060	5405	UN	6,00	25,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296048033	DOMPERIDONA 10MG 30'S NOVA QUIMICA Lote: 3C8317, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 19,76	30049099	060	5405	UN	11,00	7,50	82,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216364367	DOXICICLINA 100MG C/20 CPR REV Lote: 22005116, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 23,78	30042099	060	5405	UN	11,00	18,20	200,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	DRAMIN B6 30'S Lote: 535229, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 23,01, Qtd.: 16 Lote: 535234, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 23,01, Qtd.: 7 Lote: 535228, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 23,01, Qtd.: 1 Lote: 534769, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 23,01, Qtd.: 4 Lote: 534170, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 23,01, Qtd.: 3	30049039	060	5405	UN	31,00	20,70	641,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216367580	ELPRAZOL 20MG 56'S Lote: L001628A0, Validade: 02/2024,	30049069	060	5405	UN	90,00	17,92	1612,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 29052

SÉRIE: 1

Página 7 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290521640048955

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230307597683 28/02/2023 12:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7897917005203	Fabricação: 02/2022, PMC: 53,37 ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR Lote: 082397, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 19,50, Qtd.: 60 Lote: 082034, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 19,50, Qtd.: 3 Lote: 072174, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 19,50, Qtd.: 36	30049067	060	5405	UN	99,00	3,60	356,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796571	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC Lote: 74362, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 33,48, Qtd.: 10 Lote: 074364, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 33,48, Qtd.: 74	30049067	060	5405	UN	84,00	6,00	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004716138	ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S EMS Lote: 3D1387, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 43,38	30043220	060	5405	UN	4,00	30,60	122,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004750361	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CPR EMS USO HOSP Lote: 3D8649, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 30,00	30043220	060	5405	UN	55,00	12,60	693,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682900	FENITOINA 100MG CPR C/500 HIPOLABOR Lote: 1232/22M, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 120,00	30049065	560	5405	UN	1,00	85,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006237372	FENOBARBITAL 100MG 30'S UNIAO QUIMICA (C1) Lote: 2254858, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 14,70	30049099	060	5405	UN	44,00	14,70	646,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006237167	FENOBARBITAL 40MG 20ML UQ Lote: 2249148, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 10,29	30049069	060	5405	UN	5,00	10,29	51,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723365	FENOFIBRATO 200MG 30'S EMS Lote: 3B1697, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 105,77	30049099	060	5405	UN	34,00	102,60	3488,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112144892	FERRONIL 40MG 50'S Lote: 04891184, Validade: 01/2024, Fabricação: 01/2022, PMC: 16,71, Qtd.: 6 Lote: 04891103, Validade: 06/2023, Fabricação: 06/2021, PMC: 16,71, Qtd.:	30049099	060	5405	UN	48,00	6,00	288,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTD A**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29052

SÉRIE: 1

Página 8 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290521640048955

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230307597683 28/02/2023 12:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7899095250949	13 Lote: 04891133, Validade: 09/2023, Fabricação: 09/2021, PMC: 16,71, Qtd.: 29 FUROSEMIDA 40MG 20'S GEOLAB Lote: 2212831, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 9,87, Qtd.: 104 Lote: 2103161, Validade: 03/2023, Fabricação: 03/2021, PMC: 9,87, Qtd.: 25 Lote: 2116306, Validade: 12/2023, Fabricação: 12/2021, PMC: 9,87, Qtd.: 8	30049076	060	5405	UN	137,00	3,60	493,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8902220119574	13 Lote: CBZ7J076, Validade: 08/2025, Fabricação: 09/2022, PMC: 24,97, Qtd.: 75 Lote: CBZ7H141, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2021, PMC: 24,97, Qtd.: 13 Lote: CBZ7J067, Validade: 08/2025, Fabricação: 09/2022, PMC: 24,97, Qtd.: 21 Lote: CBZ7G110, Validade: 11/2023, Fabricação: 12/2020, PMC: 24,97, Qtd.: 4 Lote: CBZ7H058, Validade: 02/2024, Fabricação: 03/2021, PMC: 24,97, Qtd.: 11	30049079	060	5405	UN	124,00	13,20	1636,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133131400	HELMILAB SUSP 30ML Lote: 0016356, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 8,44, Qtd.: 1 Lote: 0017956, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 8,44, Qtd.: 3	30049063	060	5405	UN	4,00	4,46	17,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112140528	HELMIZOL 250M 20'S Lote: 0052556, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 16,58	30049066	060	5405	UN	14,00	7,80	109,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714211978	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S NQ Lote: B21E1598, Validade: 05/2023, Fabricação: 05/2021, PMC: 3,64, Qtd.: 8 Lote: B22F2447, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 3,64, Qtd.: 350 Lote: B22J0979, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 3,64, Qtd.: 25 Lote: B22F1749, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 3,64, Qtd.: 60 Lote: B22F2444, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 3,64, Qtd.: 9 Lote: B21E1368, Validade: 05/2023,	30049099	060	5405	UN	461,00	2,10	968,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 29052

SÉRIE: 1

Página 9 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290521640048955

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230307597683 28/02/2023 12:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7894164007103	Fabricação: 05/2021, PMC: 3,64, Qtd.: 6 Lote: B21C1247, Validade: 05/2023, Fabricação: 05/2021, PMC: 3,64, Qtd.: 3 HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% XPE 100ML AIRELA Lote: 22F0527, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 9,90 HYSTIN 2MG 20'S	30049099	060	5405	UN	8,00	9,90	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095200425	Lote: 2215493, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 10,88 ISORDIL ORAL 10MG 30'S	30049069	060	5405	UN	45,00	4,40	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916550086	Lote: 3G4190, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,15 ISORDIL SUBLING 5MG 30'S	30049059	060	5405	UN	6,00	12,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916550031	Lote: 3B2973, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 15,00 IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC	30049059	060	5405	UN	2,00	11,70	23,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049793310	Lote: 74751, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 31,15, Qtd.: 15 Lote: 066831, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 31,15, Qtd.: 10 LACTULOSE POLIMAIS 667MG/ML 120ML AMEIXA	30049059	060	5405	UN	25,00	11,92	298,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898947017365	Lote: 0106922210, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 12,50 LAVITAN A-Z 60'S	21069030	000	5102	UN	100,00	12,50	1250,00	0,00	1250,00	225,00	0,00	18,00	0,00
7897947606517	Lote: 2220893, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 24,90 LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK	21069030	000	5102	UN	34,00	19,20	652,80	0,00	652,80	117,50	0,00	18,00	0,00
7891721019791	Lote: BR125187, Validade: 04/2026, Fabricação: 06/2020, PMC: 11,40, Qtd.: 4 Lote: BR148500, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,40, Qtd.: 63 LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK	30043981	060	5405	UN	67,00	8,40	562,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019845	Lote: BR148708, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 10,89, Qtd.: 11 Lote: BR147804, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 10,89, Qtd.: 56	30043981	060	5405	UN	67,00	8,70	582,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S	30049039	060	5405	UN	42,00	2,76	115,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTD A**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 29052

SÉRIE: 1

Página 10 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290521640048955

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230307597683 28/02/2023 12:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896862923129	Lote: 72566, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 14,58 LORATADINA XPE 100ML MEDQUIMICA	30049069	060	5405	UN	50,00	11,90	595,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422507738	Lote: O30158, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 33,24 LOSARTANA 50MG 30'S MED	30049069	060	5405	UN	264,00	3,00	792,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523227399	Lote: CKP10518, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 39,97 LOSARTANA 50MG CPR REV C/30 CIMED	30049069	060	5405	UN	136,00	3,00	408,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891142165770	Lote: 2121696, Validade: 09/2023, Fabricação: 09/2021, PMC: 34,95 MACRODANTINA 100MG 28'S	30042099	060	5405	UN	4,00	13,44	53,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164008469	Lote: B22M0580, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 16,80 MATERNITY GEST C/60 CPR	21069030	000	5102	UN	1,00	19,20	19,20	0,00	19,20	3,46	0,00	18,00	0,00
789654811727	Lote: 22K0235, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 72,79 MAXIDEX COLIRIO 5ML	30049099	060	5405	UN	10,00	9,90	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917005326	Lote: 75856, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 10,99 MEBENDAZOL 100MG C/6 CPR BELFAR	30049063	060	5405	UN	4,00	3,12	12,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112126478	Lote: 102217, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 7,13 METFORMINA 500MG 30'S TEUTO	30049049	060	5405	UN	67,00	24,00	1608,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721027406	Lote: 26471075, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 24,00 METFORMINA 850MG 30'S MERCK	30049049	060	5405	UN	447,00	8,10	3620,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004754154	Lote: BR150422, Validade: 02/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 21,22 METILFENIDATO 10MG 30'S EMS	30049069	560	5405	UN	6,00	17,40	104,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202306	Lote: 3F0022, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 29,27 METRONIDAZOL 50G+10 APLI. GEOLAB	30049066	060	5405	UN	30,00	11,72	351,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523207964	Lote: L145067A0, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 32,74 MICONAZOL 20MG/G LOCAO FRASCO 30ML CIMED	30039076	060	5405	UN	20,00	15,14	302,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 29052

SÉRIE: 1

Página 11 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290521640048955

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230307597683 28/02/2023 12:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	Lote: 2226182, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 17,59 NEO FEDIPINA 10MG 30'S													
7896714200064	Lote: B22E0046, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 20,36	30049062	060	5405	UN	13,00	5,40	70,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	NISTAMAX 1000.000UI/ML SUSP ORAL 50ML													
7899470806976	Lote: 0014325, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 33,43	30049099	060	5405	UN	13,00	12,07	156,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	NISTATINA CR VAG 60G GREEN PHARMA													
	Lote: 51022, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 13,06, Qtd.: 8													
0742832304733	Lote: 126622, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 13,06, Qtd.: 20	30049099	060	5405	UN	46,00	9,33	429,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 041821, Validade: 04/2023, Fabricação: 09/2021, PMC: 13,06, Qtd.: 17													
	Lote: 122821, Validade: 10/2023, Fabricação: 10/2021, PMC: 13,06, Qtd.: 1													
	NOURIN 5MG 60'S													
7899420507359	Lote: 22090007, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 61,75	30049039	060	5405	UN	5,00	54,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	OLEO MINERAL 100ML IMEC													
7898179711093	OSTEOFIX 1250MG+200UI 60'S	30049099	060	5405	UN	32,00	8,90	284,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 0014152, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 62,63													
7898133134685	PEDILETAN 10MG/ML LOCAO 60ML	30045090	060	5405	UN	16,00	18,00	288,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 2202006, Validade: 01/2024, Fabricação: 01/2022, PMC: 26,71													
7896523209364	PIOLETAL PLUS 60ML	30039099	060	5405	UN	12,00	9,53	114,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 00038525, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 36,93													
7893454103921	PLABEL 10MG 20'S	30049021	060	5405	UN	27,00	17,95	484,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 102302, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 3,74													
7897917000963	PREDNISONA 20MG C/10 CPR GERMED	30049041	060	5405	UN	40,00	3,20	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 2Y1573, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 22,60, Qtd.: 73													
7896004707990	Lote: 3A4842, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 22,60, Qtd.:	30043999	060	5405	UN	100,00	3,70	370,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 29052

SÉRIE: 1

Página 12 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290521640048955

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230307597683 28/02/2023 12:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896714212081	24 Lote: 2V3583, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 22,60, Qtd.: 3 PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA USO HOSP	30043999	060	5405	UN	31,00	3,00	93,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100241897	Lote: B22H1038, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 7,40 SALICETIL 100MG 500'S	30039071	060	5405	UN	1,00	60,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896181928683	Lote: 2215449, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,00, Qtd.: 70 Lote: 2215448, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,00, Qtd.: 30 SINVASTATINA 20MG 30'S SANDOZ	30049099	060	5405	UN	100,00	4,23	423,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595609854	Lote: MJ0646, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 118,27 SULFA+TRIMET 40MG+8MG 100ML EMS	30049099	060	5405	UN	334,00	6,90	2304,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004703732	Lote: 3E6690, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 15,79 SULFATO DE NEOMICINA+BACITRACINA 15G	30049061	060	5405	UN	20,00	9,25	185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422504454	Lote: CKP06180, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 10,55, Qtd.: 10 Lote: CKP09609, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 10,55, Qtd.: 50 Lote: CKP06179, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 10,55, Qtd.: 20 SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS 30ML ARTE NATIVA	30049099	060	5405	UN	80,00	6,10	488,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898277713302	Lote: 3808002/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 10,02 SUPOS ESGRILAX PEDIATRICO 6'S	21069030	000	5102	UN	50,00	4,39	219,50	0,00	219,50	39,51	0,00	18,00	0,00
0751320331830	Lote: P00222, Validade: 04/2024, Fabricação: 01/2022, PMC: 14,88 TOBRAMICINA COLIRIO 5ML GEOLAB	30039099	060	5405	UN	1,00	6,60	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095230330	Lote: 2202097, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 23,03, Qtd.: 10,00	30042069	060	5405	UN	10,00	9,24	92,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29052

SÉRIE: 1

Página 13 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230224711499000103550010000290521640048955

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230307597683 28/02/2023 12:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2	Lote: 2300592, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 23,03, Qtd.: 8													
7898470682085	VALPROATO SODIO XAROPE 100ML HIPOLABOR (C1) Lote: 1462/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 10,20	30039079	060	5405	UN	214,00	10,20	2182,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Orçamento

Nº: 52127

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 22/02/2023 11:34

Vendedor: AL5

Forma Pcto.: Crediciário

Detalhe: 01A INCS - PQ CAMPOLIM SOROC Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - PQ CAMPOLIM SOROCABA

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Bairro: Parque Campolim

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone:

E-mail:

Celular:

Entrega

Endereço: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Bairro: Parque Campolim

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Cidade: SOROCABA-SP

Região:

Telefone:

Data Hora: 25/02/2023 20:28

Troco Para:

Observação: Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de FEV/2023 na UBS Telespark em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022. firmado entre o INCS

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896006267072	ACET.DE HIDROCOR.CR 20G UNIAO	UNIAO QUIMICA	50	14,60	35,21	473,00
7891317001056	ACETILCIST.100MG C/16 ENV EURO	EUROFARMA	13	30,35	37,27	247,52
7897595637642	ACICLOVIR 200MG 25'S NOVARTIS	NOVARTIS	4	67,60	71,83	76,16
7896112401230	ACIDO VALPROICO 250MG 25'S BIOLAB	BIOLAB	60	24,50	36,73	930,00
7898277713142	ADEMIL GOTAS 20ML	ARTE NATIVA	50	12,86	26,98	469,50
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES	TEUTO	120	45,82	58,10	2.304,00
7898133136535	AFOLIC 5MG 20'S	NATULAB	68	11,76	55,78	353,60
7899095201972	ALBEL 40MG/ML SUSP 10ML	GEOLAB	55	10,98	62,20	228,25
7898148295227	ALBENDAZOL 400MG CPR MAST 100'S PRATI	PRATI DONADUZZI	1	210,00	0,00	210,00
7899095200456	AMIORON 200MG 20'S	GEOLAB	18	30,54	33,20	367,20
7896004727776	AMITRIPTILINA 25MG 30'S EMS	EMS	100	19,22	70,34	570,00
7891317001568	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML	EUROFARMA	50	32,58	20,20	1.300,00
7896523208107	AMOXICILINA 500MG CAPS C/21 CIMED	CIMED	48	26,25	20,80	997,92
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S	TRB PHARMA IND QUI	5	230,34	10,13	1.035,00
7896112401469	ATENOLOL 50MG 30'S BIOLAB	BIOLAB	152	15,01	70,02	684,00
7899095233928	AZITROMICINA 500MG CPR C/3 GEOLAB	GEOLAB	33	25,74	74,48	216,81
7896112127178	BACLOFENO 10MG C/20 CPR TEUTO USO HO	TEUTO	4	6,20	0,00	24,80
7896112197218	BACTERACIN 400MG+80MG 20'S	TEUTO	11	17,54	45,27	105,60
7897473206106	BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPR	GLENMARK	50	49,55	20,89	1.960,00
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S	BELFAR	125	9,76	73,36	325,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	TEUTO	1	936,16	9,26	849,50
7896422505147	BROMEXINA 4MG/5ML XPE PED FRASCO 120	MEDLEY	70	18,90	29,74	929,60
7896004721798	BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120M	GERMED	53	18,23	36,86	610,03
7896472513284	BUPROVIL 300MG C/20 CPR REV	MULTILAB	100	20,56	70,82	600,00
7896094921429	BUSCOPAN 20'S	HYPERA	69	19,86	10,37	1.228,20
7898470682757	BUTIL ESCOPOLAMINA FRASCO 20ML HIPOLA	HIPOLABOR	100	16,89	0,00	1.689,00
7899620910133	CAPTOPRIL 25MG C/30 CPR GLOBO	GLOBO	249	14,75	83,73	597,60
7896112119210	CARBAMAZEPINA 200MG 30'S TEUTO	TEUTO	58	21,20	37,74	765,60
7896004704210	CARBAMAZEPINA 400MG 20'S EMS	EMS	55	30,11	34,24	1.089,00
7896004771250	CARVEDILOL 25MG C/30 CPR EMS USO HOSP	EMS	17	15,60	0,00	265,20
7896004771236	CARVEDILOL 6,25MG 30'S EMS USO HOSP	EMS	54	11,10	51,35	291,60

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

CEP: 09.561-200

Bairro: SANTA PAULA

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896006216766	CEFALEXINA 500MG C/8 CAPS UNIAO QUIMIC	UNIAO QUIMICA	63	26,47	44,39	927,36
7891317435943	CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO	EUROFARMA	14	71,78	31,46	688,80
7898216360185	CIPROFLOXACINO 500MG C/14 CPR REV PHA	PHARLAB	25	43,19	70,83	315,00
7896004712925	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML GERMED (B1)	GERMED	10	15,35	55,05	69,00
7896004750392	CLONAZEPAM 2MG CPR C/30 EMS USO HOSP	EMS	67	7,50	52,00	241,20
7897595605924	CLOPIDOGREL 75MG 28'S SANDOZ	SANDOZ	2	165,30	87,47	41,44
7897780209913	CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML R	RIOQUIMICA	4	3,99	0,00	15,96
7896004721903	DEXAMETASONA CR 10G EMS	EMS	50	11,45	67,34	187,00
7898216365135	DIAZEPAM 10MG 30'S PHARLAB	PHARLAB	16	18,34	68,92	91,20
7894916147729	DIAZEPAM 5MG 30'S GERMED (B1)	GERMED	16	14,32	70,67	67,20
7898216360420	DIGOXINA 0,25MG 30'S PHARLAB	PHARLAB	4	16,17	23,93	49,20
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	PRATI DONADUZZI	10	102,00	17,65	840,00
7898927562069	DIVALPROATO 500MG 20'S ZYDUS (C1)	ZYDUS	17	47,55	31,44	554,20
7898927562052	DIVALPROATO DE SODIO 250MG C/20 CPR RE	ZYDUS	6	29,36	14,85	150,00
7895296048033	DOMPERIDONA 10MG 30'S NOVA QUIMICA	NOVA QUIMICA	11	19,76	62,04	82,50
7898216364367	DOXICICLINA 100MG C/20 CPR REV	PHARLAB	11	23,78	23,47	200,20
7896094999978	DRAMIN B6 30'S	HYPERA	31	23,01	10,04	641,70
7898216367580	ELPRAZOL 20MG 56'S	PHARLAB	90	53,37	66,42	1.612,80
7897917005203	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR	BELFAR	99	19,50	81,54	356,40
7898049796571	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC	VITAMEDIC	84	33,48	82,08	504,00
7896004716138	ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S EMS	EMS	4	43,38	29,46	122,40
7891317431358	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO	EUROFARMA	55	25,23	50,06	693,00
7898470682900	FENITOINA 100MG CPR C/500 HIPOLABOR	HIPOLABOR	1	120,00	29,17	85,00
7896006237372	FENOBARBITAL 100MG 30'S UNIAO QUIMICA (	UNIAO QUIMICA	44	14,70	0,00	646,80
7896006237167	FENOBARBITAL 40MG 20ML UQ	UNIAO QUIMICA	5	10,29	0,00	51,45
7896004723365	FENOFIBRATO 200MG 30'S EMS	EMS	34	105,77	3,00	3.488,40
7896112144892	FERRONIL 40MG 50'S	TEUTO	48	16,71	64,09	288,00
7899095250949	FUROSEMIDA 40MG 20'S GEOLAB	GEOLAB	137	9,87	63,53	493,20
8902220119574	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL 30'S TORRENT	TORRENT DO BRASIL	124	24,97	47,14	1.636,80
7898133131400	HELMILAB SUSP 30ML	NATULAB	4	8,44	47,16	17,84
7896112140528	HELMIZOL 250M 20'S	TEUTO	14	16,58	52,96	109,20
7896714211978	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S NQ	NEO QUIMICA	461	3,64	42,31	968,10
7894164007103	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% XPE 100ML AIR	AIRELA	63	9,90	0,00	623,70
7899095200425	HYSTIN 2MG 20'S	GEOLAB	45	10,88	59,56	198,00
7894916550086	ISORDIL ORAL 10MG 30'S	SIGMA	6	12,15	1,23	72,00
7894916550031	ISORDIL SUBLING 5MG 30'S	SIGMA	2	15,00	22,00	23,40
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC	VITAMEDIC	25	31,15	61,73	298,00
7898947017365	LACTULOSE POLIMAIS 667MG/ML 120ML AMEI	NUTRIEX INDUSTRIA	100	12,50	0,00	1.250,00
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S	CIMED	34	24,90	22,89	652,80
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK	MERCK	67	11,40	26,32	562,80
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK	MERCK	67	10,89	20,11	582,90
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S	VITAMEDIC	42	14,58	81,07	115,92
7896862923129	LORATADINA XPE 100ML MEDQUIMICA	MEDQUIMICA	50	33,24	64,20	595,00
7896422507738	LOSARTANA 50MG 30'S MED	MEDLEY ETICA	264	39,97	92,49	792,00
7896523227399	LOSARTANA 50MG CPR REV C/30 CIMED	CIMED	136	34,95	91,42	408,00
7891142165770	MACRODANTINA 100MG 28'S	MANTECORP	4	16,80	20,00	53,76
7894164008469	MATERNITY GEST C/60 CPR	AIRELA	1	72,79	73,62	19,20
7896548111727	MAXIDEX COLIRIO 5ML	ALCON	10	10,99	9,92	99,00
7897917005326	MEBENDAZOL 100MG C/6 CPR BELFAR	BELFAR	4	7,13	56,24	12,48
7896112126478	METFORMINA 500MG 30'S TEUTO	TEUTO	67	24,00	0,00	1.608,00
7896112126485	METFORMINA 850MG 30'S TEUTO	TEUTO	447	54,00	85,00	3.620,70
7896004754154	METILFENIDATO 10MG 30'S EMS	EMS	6	29,27	40,55	104,40
7899095202306	METRONIDAZOL 50G+10 APLI. GEOLAB	GEOLAB	30	32,74	64,20	351,60

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

CEP: 09.561-200

Bairro: SANTA PAULA

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896523207964	MICONAZOL 20MG/G LOCAO FRASCO 30ML CI	CIMED	20	17,59	13,93	302,80
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG 30'S	NEO QUIMICA	13	20,36	73,48	70,20
7899470806976	NISTAMAX 1000.000UI/ML SUSP ORAL 50ML	NATULAB	13	33,43	63,89	156,91
0742832304733	NISTATINA CR VAG 60G GREEN PHARMA	GREEN PHARMA	46	13,06	28,56	429,18
7899420507359	NOURIN 5MG 60'S	SUPERA FARMA LAB	5	61,75	12,55	270,00
7898179711093	OLEO MINERAL 100ML IMEC	IMEC	32	8,90	0,00	284,80
7898133134685	OSTEOFIX 1250MG+200UI 60'S	NATULAB	16	62,63	71,26	288,00
7896523209364	PEDILETAN 10MG/ML LOCAO 60ML	CIMED	12	26,71	64,32	114,36
7893454103921	PIOLETAL PLUS 60ML	CELLERA	27	36,93	51,39	484,65
7897917000963	PLABEL 10MG 20'S	BELFAR	40	3,74	14,44	128,00
7896004707990	PREDNISONA 20MG C/10 CPR GERMED	GERMED	100	22,60	83,63	370,00
7896714212081	PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA U	NEO QUIMICA	31	7,40	59,46	93,00
7898100241897	SALICETIL 100MG 500'S	BRASTERAPICA	1	106,70	43,77	60,00
7896181928683	SIMETICONA 75MG/ML 10ML	BIOSINTETICA	100	12,00	64,75	423,00
7897595601773	SINVASTACOR 20MG 30'S	SANDOZ	334	38,47	82,06	2.304,60
7896422504454	SULFATO DE NEOMICINA+BACITRACINA 15G	MEDLEY ETICA	80	10,55	42,18	488,00
7898277713302	SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS 30ML	ARTE NATIVA	50	10,02	56,19	219,50
7896004703732	SULFA+TRIMET 40MG+8MG 100ML EMS	EMS	20	15,79	41,42	185,00
0751320331830	SUPOS ESGRILAX PEDIATRICO 6'S	MALAVASI	1	14,88	55,65	6,60
7899095230330	TOBRAMICINA COLIRIO 5ML GEOLAB	GEOLAB	10	23,03	59,88	92,40
7898470682085	VALPROATO SODIO XAROPE 100ML HIPOLAB	HIPOLABOR	214	10,20	0,00	2.182,80

Total 59.026,50**FISCAL**

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 59.026,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 52127 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	27/02/2023
Data / Hora da operação:	27/02/2023 16:52:10

Código da operação:	00171057
Chave de segurança:	PQ2N6CHALU9CXZ29

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 245, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.030 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 3010 0304 5069 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230392253670 15/03/2023 08:13:49	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 	CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 15/03/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 15/03/2023 6.055,20					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 6.055,20	VALOR ICMS 1.089,94	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 6.055,20	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 6.055,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT 	PLACA DO VEÍC 	UF
ENDEREÇO 		MUNICÍPIO 		UF 	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 	ESPÉCIE 	MARCA 	NUMERAÇÃO 	PESO BRUTO 	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
1257	LUVA DE VINIL SEM TALCO GRANDE C/100 MEDIX Registro ANVISA: 80495510065 Lote: (120) IN22014752 Val: 30/12/27	39262000	000	5102	UN	120	25,23	3.027,60	3.027,60	544,97	18	
1369	LUVA DE VINIL SEM TALCO MEDIA C/100 MEDIX Registro ANVISA: 80495510065 Lote: (120) IN22014752 Val: 30/12/27	39262000	000	5102	UN	120	25,23	3.027,60	3.027,60	544,97	18	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE EPI NO MES DE 02/2023 NA UPA ALTO DA PONTE E M CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 559/2022, PACTUADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230222.1052AP End.entrega: ALZIRIO LEBRAO 76 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP CEP: 12212-500 009.268.215/0010-53 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237)AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.111	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.030. EMISSÃO: 15/03/2023 VALOR TOTAL: 6.055,20 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.030 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Cotia, 27 de fevereiro de 2023.


ESPELHO DE NOTA FISCAL
MATERIAIS
Nº 270223.2

Para INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
UPA ALTO DA PONTE CNPJ- 09.268.215/0001-62

A Ético Farma 360 Inteligência Farmacêutica, Gestão inscrita no CNPJ- 10.562.914/0001-08, vem por meio deste relacionar os itens a serem entregues na unidade descrita a cima, conforme a ordem de compra número: 20230222.152.AP

***DADOS BANCARIOS**
BANCO BRADESCO (237)
AGENCIA 3955 C/C-7732-1

DESCRIÇÃO	Unidade	Quantidade	Valor Unit	Valor Total
LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL SEM Pó "G" C/ 100 UND - ANTIALÉRGICA	CAIXA	120	R\$ 25,23	R\$ 3.027,60
LUVA DE PROCEDIMENTO VINIL SEM Pó "M" C/ 100 UND - ANTIALÉRGICA	CAIXA	120	R\$ 25,23	R\$ 3.027,60
Total			R\$	6.055,20



Nathalia P. Soares
Vendedora



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 6.055,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 270223.2 ETICO F
Histórico:	

Data de débito:	27/02/2023
Data / Hora da operação:	27/02/2023 16:55:14

Código da operação:	00171334
Chave de segurança:	NVM5J221FGGKL2SH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 23/02/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 658
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
658	43,72	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	RUA EDISSA PACHECO DE CARVALO, 26, 2 E 3 ANDAR - PARQUE CAMPOLIM		
MUNICÍPIO	SOROCABA UF: SP CEP: 18047-631		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62		
VALOR POR EXTENSO	QUARENTA E TRES REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 2.572,00 Repasse.....R\$ 1,73 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8147.....R\$ 2.617,45	43,72	43,72

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 43,72 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 43,72
-----------------------------	---	---

- 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
BJHZNCI2 H1YRXAYP SZESICIN 1AJN5O9M
7KKQQ6CZ 7KZIFRD7 23QGC6O1 XNAYCC7C
VPYPCEZ2 J1P0HTDI BRXDF737 UKWVS6BQ
263BNEBN JCGPSZJO 967Z0E3R 3IQY6UIB

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 658 Santana de Parnaíba - CCM: 82837
BJHZNCI2 H1YRXAYP SZESICIN 1AJN5O9M
7KKQQ6CZ 7KZIFRD7 23QGC6O1 XNAYCC7C
VPYPCEZ2 J1P0HTDI BRXDF737 UKWVS6BQ
263BNEBN JCGPSZJO 967Z0E3R 3IQY6UIB

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° 559/2022



Período de 01/03/2023 até 31/03/2023

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL MATRIZ

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pedido Nro.: 8147**Matrícula:**

CPF:200.079.688-50

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ALEXSANDRA FARIA BUENO**Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE**Departamento:** UBS ALTO DA PONTE**QTD**

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

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

CPF:414.778.488-78

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: CAROLINE FERNANDES DOS SANTOS**Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE**Departamento:** UBS ALTO DA PONTE**QTD**

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

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

CPF:134.310.238-35

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: CLAUDIA REGINA CUNHA ARAUJO**Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE**Departamento:** UBS ALTO DA PONTE**QTD**

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

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

CPF:260.073.938-60

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ELIZANGELA MARIA DE OLIVEIRA EDUARDO**Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE**Departamento:** UBS ALTO DA PONTE**QTD**

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

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

CPF:425.597.858-11

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: EMILY THAINÁ GARCIA**Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE**Departamento:** UBS ALTO DA PONTE**QTD**

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

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

CPF:365.738.478-22

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: MARCOS VITOR RODRIGUES SILVA**Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE**Departamento:** UBS ALTO DA PONTE**QTD**

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

Matrícula:

CPF:498.851.258-41

Escala: GERAL 9 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA
JTU - MUNICIPAL JACAREI

Nome: nayane de almeida moraes

Local de Trabalho: UBS ALTO DA PONTE

Departamento: UBS ALTO DA PONTE

QTD

18
18

Valor Unitário

5,20
4,80

Total

93,60
86,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:138.400.238-31

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ONDINA FERREIRA DOS SANTOS BARUTI

Local de Trabalho: UBS ALTO DA PONTE

Departamento: UBS ALTO DA PONTE

QTD

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:104.575.907-42

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: PATRICIA NOE DOS REIS SANTOS

Local de Trabalho: UBS ALTO DA PONTE

Departamento: UBS ALTO DA PONTE

QTD

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:342.772.108-64

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: PILLAR MARTINS SILVA

Local de Trabalho: UBS ALTO DA PONTE

Departamento: UBS ALTO DA PONTE

QTD

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:402.473.578-04

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: RAIANE FERNANDA SILVA SOUZA

Local de Trabalho: UBS ALTO DA PONTE

Departamento: UBS ALTO DA PONTE

QTD

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios: R\$ 2.572,00
Taxa Administrativa: R\$ 43,72
Taxa Adm. Cartão: R\$ 0,00
Taxa Emissão Cartão: R\$ 0,00
Outras Taxas: R\$ 0,00
Taxa de Entrega: R\$ 0,00
Repasse: R\$ 1,73
Taxa Gestão UP: R\$ 0,00
Desconto Gestão UP: R\$ 0,00
Total Geral: R\$ 2.617,45

Emissão: 23/02/2023 12:10

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00025.187238 79958.030003 1 92750000261745

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 28/02/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 23/02/2023	Núm. do documento 658	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 23/02/2023	Nosso Número 157 / 00000251 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.617,45
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIE CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 , 18047620 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00025.187238 79958.030003 1 92750000261745

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 28/02/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 23/02/2023	Núm. do documento 658	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 23/02/2023	Nosso Número 157 / 00000251 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.617,45
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIE CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 , 18047620 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Ficha de Compensação



Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00025.187238 79958.030003 1 92750000261745
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
Nome/Razão Social:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
CPF/CNPJ:	35.068.847/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	28/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	28/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.617,45
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.617,45
Valor Pago (R\$):	2.617,45

Identificação do Pagamento: VT UBS ALTO DA PONTE 0323

Data/hora da operação: 28/02/2023 08:02:25

Código da operação: 059079415

Chave de segurança: RTANNC3VJSSVGAFE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e		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				
31/01/2023 12:51:56	01/2023	18909 / E	30/01/2023 17:19:06	45282 / 00001	Dllw1wTJM				

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 03.064.684/0001-83	Inscrição Municipal: 112176
Nome/Razão Social: INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI	E-mail: financeiro@chscontabilidade.com.br
Endereço: AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELESPARK	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-660 () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal: 925273
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: ger.adm.upaponte@incs.org.br
Endereço: _ Rua Alzirio Lebrao 76 Alto da Ponte	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

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. - UPA ALTO DA PONTE
ISS: 4,55%
Referencia: Fevereiro/2023
Vencimento: 28/02/202

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS		
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
290,98	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\$)
290,98	0,00	0,00	290,98

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 09024.290729 10288.190001 6 92750000029098

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agência/Cod Beneficiário 0721/02881-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00090242-9
Número do documento 54357		CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 28/02/2023		Valor documento 290,98
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos		(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53					
Instruções Referente a OS 97157 - NFSe 18909				Autenticação mecânica	

Corte na linha pontilhada



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 09024.290729 10288.190001 6 92750000029098

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ				Vencimento 28/02/2023	
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI				Agência/Código Beneficiário 0721/02881-9	
Data do documento 02/02/2023	Nº documento 54357	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 02/02/2023	Nosso número 109/00090242-9
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 290,98
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Protestar após 5 dias do vencimento Após Vencimento cobrar Multa de R\$ 5,82 Após Vencimento cobrar Mora Dia de R\$ 2,91				(-) Desconto / Abatimentos	
				(-) Outras deduções	
				(+) Mora / Multa	
				(+) Outros acréscimos	
				(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte-São José dos Campos - SP- CEP: 12212500					Cod baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 09024.290729 10288.190001 6 92750000029098
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	28/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	28/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	290,98
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	290,98
Valor Pago (R\$):	290,98

Identificação do Pagamento: NF 45282 INTERPOINT

Data/hora da operação: 28/02/2023 08:33:15

Código da operação: 059107330

Chave de segurança: 45CYNFZRLK7JUKX4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Recebemos de FERRAGENS COELHO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 26/12/2022 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.076,86		NF-e Nº 000.003.730 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COEL O LTDA	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone: (12)3942-5642	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.003.730 S RIE 001 FOL A 1/2	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		CHAVE DE ACESSO 3522 1208 1713 7700 0115 5500 1000 0037 3014 8698 0096
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221814417594 26/12/2022 13:07:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO		CNPJ 08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 26/12/2022
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 13:06:51

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 3730 - Valor Original: R\$ 1.076,86 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.076,86

DUPLICATAS	
Número : 001 Vencimento : 28/01/2023 Valor : R\$ 538,43	Número : 002 Vencimento : 28/02/2023 Valor : R\$ 538,43

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.076,87	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	1.076,86

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		4 - PROP/DEST			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESP CIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
4	VOLUME					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
27094	LAMPADA LED TUBULAR 18 6500	85437099	0102	5102	UN	25,0000	19,9000	0,00	497,50	0,00	0,00	0,00	0,00
26877	IRAJA ESMALTE SINTETICO STD BRANCO 0,225ML	32089010	0102	5102	UN	1,0000	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26826	LAMPADA LED A60 7 6500 E-27 BIVOLT	85437099	0102	5102	UN	3,0000	4,9900	0,00	14,97	0,00	0,00	0,00	0,00
24203	BROCA HELECOIDAL EM ACO DE TRES PONTAS PARA PERFURACAO EM MADEIRA 6 X 90 MM/MTX	82075011	0102	5102	UN	1,0000	4,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00
23139	ALICATES PARA CRIMPAGEM DE CABOS ELETRICOS 0,5	82032010	0102	5102	UN	1,0000	89,9000	0,00	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00
20101	PINCEL COMPEL CHATO CERDA BRANCA 16	96033000	0102	5102	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00
19897	AREJADOR DE TORNEIRA COM REGISTRO DE PRESSAO	84819090	0102	5102	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00
19708	CONECTOR 2 VIAS	73182300	0102	5102	UN	6,0000	4,5000	0,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18901	SERRA TICO-TICO STARR.MULT-BU41014	82029990	0500	5405	UN	1,0000	15,0000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14111	CONECTOR	85369010	0102	5102	UN	10,0000	0,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14111	CONECTOR	85369010	0102	5102	UN	10,0000	0,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14111	CONECTOR	85369010	0102	5102	UN	10,0000	0,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6872	CHAVE FENDA FOXLUX 1/8X4 CR-VPT IMA	82054000	0102	5102	UN	1,0000	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00
5413	BUCHA FIXACAO 6MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	50,0000	0,0500	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00
3107	PARAFUSO PHILIPS 4,0 X 40	73181200	0500	5405	UN	50,0000	0,2000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8702	LAMPADA LED TUBULAR T8 18 - ELGIN	85392190	0500	5405	UN	2,0000	19,9000	0,00	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00
5134	AUMENTO LONGO 1/2 GARDEN	79070090	0102	5102	UN	1,0000	6,8000	0,00	6,80	0,00	0,00	0,00	0,00
2698	MANTA ASFALTICA VIAPOL VIAFLEX FITA 30 CM (METRO)	84679900	0102	5102	UN	7,0000	13,0000	0,00	91,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1963	VIABIT VIAPOL LT 900 ML	27150000	0102	5102	UN	1,0000	36,5000	0,00	36,50	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFe, referente aos boletos 3730/001 e 3730/002.	RESERVADO AO FISCO

FERRAGENS COEL O LTDA

RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372
Fone: (12)3942-5642

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.003.730
S RIE 001
FOL A 2/2



CHAVE DE ACESSO
3522 1208 1713 7700 0115 5500 1000 0037 3014 8698 0096

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221814417594 26/12/2022 13:07:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.171.377/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
1046	TRINCHA/PINCEL ATLAS 2 1/2 395	96034090	0102	5102	UN	1,0000	6,9000	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25385	ENGATE PLASTICO PLASTILIT 50CM	39174090	0500	5405	UN	2,0000	7,9000	0,00	15,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12694	TORNEIRA IGUATEMI LAVATORIO LUXO 1/4 ABS	84818019	0500	5405	UN	1,0000	32,9000	0,00	32,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12513	LAMPADA INITIAL LED 15 A67	85395200	0102	5102	UN	5,0000	19,9000	0,00	99,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9350	IT COM 6 CLIPS TIPO JACARE	25202010	0102	5102	UN	1,0000	7,0000	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3427	SIFAO CURTO DELFLEX	39174090	0102	5102	UN	1,0000	5,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41	INTERRUPTOR SIMPLES COM PLACA 10A 250V (APOIO/MODULUZ)	85365090	0500	5405	UN	2,0000	13,0000	0,01	25,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Endereço do cedente R AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC				UF SP	CEP 12212372
Data do documento 26/12/2022	Nº do documento 3730 002	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 26/12/2022	Nosso Número 14/100000000011438-1
Sacado INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE				CPF/CNPJ 09.268.215/0010-53	
Endereço do sacado RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - SJC				UF SP	CEP 12212-500
Sacador/avalista				CPF/CNPJ	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 10,77 APOS : 28/02/2023
JUROS DE R\$: 1,78 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R\$			28/02/2023	538,43

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.143809 6 92750000053843

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 28/02/2023
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Data do documento 26/12/2022	Nº do documento 3730 002	Espécie de docto. DM	Aceite NÃO	Data do processamento 26/12/2022	Nosso Número 14/100000000011438-1
Uso do Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 538,43
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente): MULTA DE R\$: 10,77 APOS : 28/02/2023 JUROS DE R\$: 1,78 AO DIA PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE
SJC

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53

UF: SP CEP: 12212-500

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10494.90939 64100.100045 00001.143809 6 92750000053843
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FERRAGENS COELHO LTDA
Nome/Razão Social:	FERRAGENS COELHO LTDA
CPF/CNPJ:	08.171.377/0001-15
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	28/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	28/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	538,43
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	538,43
Valor Pago (R\$):	538,43

Identificação do Pagamento: NF 3730 P2 FERRAGENS COEL

Data/hora da operação: 28/02/2023 08:37:26

Código da operação: 059111423

Chave de segurança: R9F8FZ1F4WTYS6L0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Recebemos de FERRAGENS COELHO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 26/01/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 254,40		NF-e Nº 000.003.771 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COEL O LTDA RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone: (12)3942-5642	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.003.771 S RIE 001 FOL A 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0108 1713 7700 0115 5500 1000 0037 7117 3470 8526 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230132905783 26/01/2023 09:55:25	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0024-59	26/01/2023
ENDEREÇO AVENIDA RUI BARBOSA - DE 2187/2188 A 2768/2769, 2445	BAIRRO / DISTRITO SANTANA	CEP 12212-000	DATA DA SAÍDA 26/01/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 09:55:19

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 3771 - Valor Original: R\$ 254,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 254,40

DUPLICATAS
Número : 001
Vencimento : 28/02/2023
Valor : R\$ 254,40

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	254,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	254,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		4 - PROP/DEST				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESP CIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2	VOLUME					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS IPI
26268	LAMPADA TUBULAR 18 6500 G13 BIVOLT	85392190	0102	5102	UN	5,0000	19,9000	0,00	99,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
23212	NOVO DISJUNTOR NEMA FNH 2P 40A - (3 UN P/CX)	85362000	0500	5405	UN	1,0000	89,0000	0,00	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
14181	EXTENSAO 2P T 250V - 5 MTS BR RADIAL	85444200	0500	5405	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2156	SPRAY COLORGIN DECOR PRETO BRILHANTE 870 360ML	32082019	0500	5405	UN	2,0000	18,0000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFe, referente ao boleto 3771. Trib aprox R\$38,70 Federal, 44,39 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT BEA5CD	



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4	
Endereço do cedente R AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC					UF SP	CEP 12212372
Data do documento 26/01/2023	Nº do documento 3771	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 26/01/2023	Nosso Número 14/100000000011454-3	
Sacado INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE					CPF/CNPJ 09.268.215/0024-59	
Endereço do sacado AVENIDA RUI BARBOSA 2445 - SANTANA - SJC					UF SP	CEP 12212-000
Sacador/avalista					CPF/CNPJ	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 5,09 APOS : 28/02/2023
 JUROS DE R\$: 0,84 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 28/02/2023	Valor do Documento 254,40	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
--------------	------------	-------	--------------------------	------------------------------	--

Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

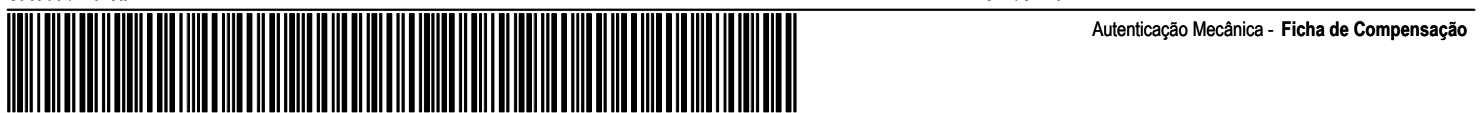
CAIXA | 104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.145424 1 92750000025440

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 28/02/2023	
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4	
Data do documento 26/01/2023	Nº do documento 3771	Espécie de docto. DM	Carteira 01	Moeda R\$	Data do processamento 26/01/2023	Nosso Número 14/100000000011454-3
Uso do Banco		Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 254,40	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto	
MULTA DE R\$: 5,09 APOS : 28/02/2023 JUROS DE R\$: 0,84 AO DIA					(-) Outras Deduções/Abatimentos	
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
 AVENIDA RUI BARBOSA 2445 - SANTANA
 SJC

CPF/CNPJ: 09.268.215/0024-59
 UF: SP CEP: 12212-000

Sacador/Avalista: _____
 CPF/CNPJ: _____





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	10494.90939 64100.100045 00001.145424 1 92750000025440
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FERRAGENS COELHO LTDA
Nome/Razão Social:	FERRAGENS COELHO LTDA
CPF/CNPJ:	08.171.377/0001-15
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0024-59
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	28/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	28/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	254,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	254,40
Valor Pago (R\$):	254,40

Identificação do Pagamento: NF 3771 FERRAGENS COELHO

Data/hora da operação: 28/02/2023 08:40:43

Código da operação: 059115445

Chave de segurança: STMSPLOWS6A9PAR0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 24/02/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 662
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
662	158,84	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	R. ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
MUNICÍPIO	SÃO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12512-500		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0010-53		
VALOR POR EXTENSO	CENTO E CINQUENTA E OITO REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 9.343,70 Repasse.....R\$ 38,54 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8152.....R\$ 9.541,08	158,84	158,84

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 158,84 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 158,84
-----------------------------	--	--

- 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
BIM5IW23 EK3OPYU3 SEH9GB7G EUWI9PQF SQ61IQPR GBVD8OFY TX2JBY11 GBNJEOEF 810YAO8Y YUJGLMEZ W5Y4PH6B GJJ6ZW3 AL73PX7U 2CUT6MTW E4KZWR1N JYFW2MB7

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 662 Santana de Parnaíba - CCM: 82837
BIM5IW23 EK3OPYU3 SEH9GB7G EUWI9PQF SQ61IQPR GBVD8OFY TX2JBY11 GBNJEOEF 810YAO8Y YUJGLMEZ W5Y4PH6B GJJ6ZW3 AL73PX7U 2CUT6MTW E4KZWR1N JYFW2MB7

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

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor



Período de 01/03/2023 até 31/03/2023

Empresa: ALTO DA PONTE

CNPJ: 09.268.215/0010-53

Pedido Nro.: 8152**Matrícula:**

CPF:234.457.588-08

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ADRIANA PEREIRA DUTRA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

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

CPF:370.617.238-07

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ADRIANO DE ALMEIDA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

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

CPF:375.222.528-90

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

RAPIDO TAUBATE - TAUBATE X TREMENBE

PASSARO MARRON TX DE EMBARQUE - SJ.

CAMPOS x TAUBATE - ROD

PASSARO MARROM - SJC X TAUBATE

Nome: AMANDA SEVERO DO NASCIMENTO MARTINS**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

RAPIDO TAUBATE - TAUBATE X TREMENBE

26

4,20

109,20

26

2,00

52,00

26

12,70

330,20

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

CPF:098.533.628-56

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ANGELA APARECIDA CUSTÓDIO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

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

CPF:447.259.688-11

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: BRUNA DE SENA ADORNO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20


Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1

CPF:222.098.368-40

Nome: claudineia aparecida b herculano**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE


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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Debora Valeska Silva Rodrigues
CPF:464.589.598-26 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	28	5,05	141,40
JTU - MUNICIPAL JACAREI	28	4,80	134,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** EDNALVA ALMEIDA
CPF:803.421.913-49 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL


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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** EDSON RODRIGUES DAS CHAGAS
CPF:040.905.308-22 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL


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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** FERNANDA APARECIDA DE OLIVEIRA
CPF:438.783.418-81 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60
JTU - MUNICIPAL JACAREI	28	4,80	134,40
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	28	5,05	141,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** FERNANDA DE FATIMA SILVA
CPF:308.739.578-14 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** FERNANDO MOURA LEAL
CPF:044.083.683-26 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:340.643.738-98

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

JTU - MUNICIPAL JACAREI

VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS

CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE

Nome: GEORGINA DA CONCEIÇÃO TEIXIERA DE CAMARGO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL

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

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

CPF:353.563.178-59

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Gisele Aparecida Martins Ramos**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	46	5,20	239,20

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

CPF:443.471.298-58

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: GIULIA RIBEIRO FRANÇA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL

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

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

CPF:299.161.318-13

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: HELENA MARIA SANTOS DE OLIVEIRA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL

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

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

CPF:071.306.178-29

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ISABEL DE CARVALHO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL

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

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

CPF:333.843.358-13

Escala: GERAL 25 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ISABELLE SANTOS MAGALHÃES**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	50	5,20	260,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1

CPF:085.399.396-30

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: IVAN GON?ALVES DE CASTRO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL

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

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

Matrícula: **Nome:** JACIMARA DE OLIVEIRA SILVA
CPF:359.064.888-04 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

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

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/___

Matrícula: 1 **Nome:** JAMILLI CRISTINA VIANA
CPF:383.354.328-05 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60
JTU - MUNICIPAL JACAREI	28	4,80	134,40
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	28	5,05	141,40

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/___

Matrícula: 1 **Nome:** JAQUELINE DE SOUZA PEREIRA
CPF:846.679.407-78 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

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

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/___

Matrícula: **Nome:** JOAO PEREIRA ROSA
CPF:317.958.178-60 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	46	5,20	239,20

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/___

Matrícula: 1 **Nome:** Josiellen Cristina Bernardo Souza
CPF:403.339.838-40 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

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

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/___

Matrícula: **Nome:** JUCELENE DE REZENDE FERNANDES
CPF:367.658.588-73 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

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

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/___

Matrícula: **Nome:** JULIA DE SOUZA SANTOS RAMOS
CPF:445.215.918-41 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	46	5,20	239,20

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/___

Matrícula: 1**CPF:**270.760.178-06**Escala:** GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____**Matrícula:****CPF:**055.204.754-66**Escala:** GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: KELINY MARIA DA SILVA MACEDO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____**Matrícula:** 1**CPF:**396.702.708-20**Escala:** GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Larissa Tuany de Souza Oliveira**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____**Matrícula:** 1**CPF:**379.981.438-86**Escala:** GERAL 5 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: LUCAS DA SILVEIRA COELHO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

10

Valor Unitário

5,20

Total

52,00

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____**Matrícula:****CPF:**032.759.077-78**Escala:** GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: MÁRCIA HELENA DE FREITAS**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____**Matrícula:****CPF:**072.408.328-64**Escala:** GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: MARIA REGINA ROSA CHAGAS**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____**Matrícula:****CPF:**083.482.204-02**Escala:** GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: MARIA ROGERLÂNIA SOUZA FERREIRA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/_____**Matrícula:** 1**CPF:**279.675.868-08**Nome:** MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

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

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**Nome:** MAYARA MARQUES FARIA**CPF:**442.190.848-78**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****Nome:** MEIRE DA SILVA**CPF:**159.600.258-17**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

46

5,20

239,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**Nome:** PAULO HENRIQUE LACERDA BARBOSA**CPF:**016.049.767-13**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

26

5,20

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**Nome:** POLLYANA APARECIDA ARA?JO PEREIRA**CPF:**334.533.248-54**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**Nome:** REGINA PEREIRA DA SILVA**CPF:**103.198.998-61**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

26

5,20

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****Nome:** ROSA MARIA DE FREITAS MIRANDA**CPF:**150.063.478-64**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

26

5,20

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**Nome:** SILVANA GUEDES DOS SANTOS**CPF:**098.427.148-10**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:325.983.738-80

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: SIMONE BARBOSA PINTO

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:338.942.158-01

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: TATIANA FERREIRA TURIBIO

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

52

Valor Unitário

5,20

Total

270,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:397.187.348-05

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: TATIANE CORREA SANTORO

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:398.743.808-88

Escala: GERAL 4 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: TAUANE LEITE DE OLIVEIRA

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

8

Valor Unitário

5,20

Total

41,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:424.351.668-50

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: THIAGO FERNANDO C DOS SANTOS

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:798.546.213-91

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: VICEN?A PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:463.511.628-07

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: VIVIANE APARECIDA MARTINS DE MELO

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

28


Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1**CPF:**359.393.648-88**Escala:** GERAL  23 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**


46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**CPF:**474.241.458-60**Escala:** GERAL  20 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: WILLIAN RAMOS PAULINO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

40

Valor Unitário

5,20

Total

208,00

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

Total Benefícios:	R\$ 9.343,70
Taxa Administrativa:	R\$ 158,84
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasse:	R\$ 38,54
Taxa Gestão UP:	R\$ 0,00
Desconto Gestão UP:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 9.541,08

Emissão: 24/02/2023 13:55

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00025.597238 79958.030003 9 92750000954108

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 28/02/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 24/02/2023	Núm. do documento 662	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 24/02/2023	Nosso Número 157 / 00000255 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 9.541,08
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00025.597238 79958.030003 9 92750000954108

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 28/02/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 24/02/2023	Núm. do documento 662	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 24/02/2023	Nosso Número 157 / 00000255 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 9.541,08
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					

Ficha de Compensação



Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00025.597238 79958.030003 9 92750000954108
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
Nome/Razão Social:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
CPF/CNPJ:	35.068.847/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	28/02/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	28/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	9.541,08
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	9.541,08
Valor Pago (R\$):	9.541,08

Identificação do Pagamento: VT 03.23 UPA ALTO DA PONT

Data/hora da operação: 28/02/2023 08:42:32

Código da operação: 059117200

Chave de segurança: HCWVFRHQ9MX9FNX7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**1º Oficial de Registro de Imóveis Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica
da comarca de São José dos Campos – SP**

Rua Francisco Rafael - 199 - Centro - São José dos Campos-SP - Cep:12210060

www.1risjc.com.br - contato@1risjc.com.br

Horário de atendimento das 09:00h as 16:00h



Protocolo: **62322** - São José dos Campos, **01/03/2023**.

RECIBO - CERTIFICAÇÃO DO REGISTRO

Certifico e dou fé que o documento foi apresentado em **16/02/2023**, o qual foi **protocolado sob nº 62322** em Pessoa Jurídica, tendo sido registrado eletronicamente **sob nº Registro Nº 44392** neste 1º Oficial de Registro de Imóveis, Títulos Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de São José dos Campos, na presente data.

Apresentante: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CPF ou CNPJ: 09.268.215/0001-62**

Natureza: **ATA**

Custas:

Ao Oficial	:R\$ 536,79
Ao Estado	:R\$ 153,18
A Secretaria Fazenda	:R\$ 104,58
Ao Sinoreg	:R\$ 28,36
Ao Tribunal de Justiça	:R\$ 36,52
Ao Ministério Público	:R\$ 25,93
Ao Município	:R\$ 26,76
Diligências	:R\$ 00,00
Despesas Extras	:R\$ 00,00
Total das Custas	:R\$ 912,12
Valor do Depósito	:R\$ 912,12
Valor a Pagar	:R\$ 00,00
Valor a Restituir	:R\$ 00,00

Descrição das Despesas Extras: -

São José dos Campos, **01/03/2023**.


Gabriela Alves Fernandes Lobo - Escrevente

Observação:.

Declaro que nesta data recebi a primeira via deste recibo, assim como o valor descrito no campo acima "VALOR A RESTITUIR"

Nome: _____

CPF: _____ Data: ____/____/____

Assinatura: _____



<https://selodigital.tjsp.jus.br>

Selo Digital: 1114924PJSE000705346SE23K



34191.09008 04073.191522 95361.020001 5 92820000091212

Beneficiário 1º Oficial de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de São José dos Campos		Agência / Código do Beneficiário 1529 / 53610-2	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 109/00040731-9
Número do documento 62322		CPF/CNPJ 50460799000177	Vencimento 07/03/2023		Valor documento R\$ 912,12
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CPF: 289.118.598-69 RUA SALVADOR CORREA 342 JARDIM VERGUEIRO - Sorocaba/SP - CEP: 18035-060					
Instruções					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



34191.09008 04073.191522 95361.020001 5 92820000091212

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO EM QUALQUER BANCO. APÓS O VENCIMENTO SOMENTE NO ITAÚ.					Vencimento 07/03/2023
Beneficiário 1º Oficial de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de São José dos Campos - 50.460.799/0001-77					Agência / Código Beneficiário 1529 / 53610-2
Data do documento 28/02/2023	Nº documento 62322	Espécie doc. DS	Acaite N	Data processamento 28/02/2023	Carteira / Nosso número 109/00040731-9
Uso do banco	CIP	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor R\$ 912,12
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CPF: 289.118.598-69 RUA SALVADOR CORREA 342 JARDIM VERGUEIRO - Sorocaba/SP - CEP: 18035-060					Código de Baixa
Sacador / Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 | 003 | 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.09008 04073.191522 95361.020001 5 92820000091212
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	1 O REG IMOV TITS DOCS CIV PJ
Nome/Razão Social:	1 O REG IMOV TITS DOCS CIV PJ
CPF/CNPJ:	50.460.799/0001-77
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	289.118.598-69
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	07/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	28/02/2023
Valor Nominal do Boleto:	912,12
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	912,12
Valor Pago (R\$):	912,12

Identificação do Pagamento: BOLETO 62322 OFICIAL IMOV

Data/hora da operação: 28/02/2023 13:13:55

Código da operação: 059400705

Chave de segurança: N1FRH3RVJPSCSP71

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Recebemos de DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Avenida AVANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - ANDAR 5 SALA 51 PARQUE		Data de Emissão 28/02/2023	NFe Nº 000002643 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 1.059,25	

DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA - Avenida ENG. FRANCISCO JOSE LONGO, 149 - LOJA 04 - JD. SAO DIMAS 12245-000 - Sao Jose dos Campos - SP - Fone/Fax: 12 3302 0510		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica Saída: 1 Entrada: 0 Nº 000002643 Série 001 Folha 1/1		Controle do Fisco 
		Chave de Acesso 3523 0206 2053 8100 0121 5500 1000 0026 4318 4828 5991 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora		Protocolo de Autorização 135230306611994 - 28/02/2023 - 10:31:43
Natureza de Operação Lancamento por emissao de Cupom Fiscal		CNPJ/CPF 06.205.381/0001-21		
Inscrição Estadual 645458001118		Inscrição Estadual Sub. Tributária		

Destinatário / Remetente		Nome/Razão Social INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	Data de Emissão 28/02/2023
Endereço Avenida AVANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - ANDAR 5 SALA 51			Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-620	Data Saida/ Entrada 28/02/2023
Município Sorocaba	Fone	UF SP	Inscrição Estadual		Hora Saida/Entrada 10:12:00


Cálculo dos Impostos					
Base de Cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base Cál. do ICMS Subs. 0,00	Valor do ICMS Subs. 0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) 297,43	Valor Total dos Produtos 1.059,25
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Desconto 0,00	Out. Desp. Acessor. 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor Deson. 0,00
					Valor Total da Nota 1.059,25

Transportador / Volumes Transportados		Razão Social		Frete por Conta 9-Sem Transporte	Código ANTT	Placa Veiculo	UF	CNPJ/CPF
Endereço			Município		UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido			

Dados dos Produtos																
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox dos Trib.	
													ICMS	IPI		
1 1075	ACID GEL C/ 3 SERINGAS	28092011	0102	5929	UN	3,0000	7,3000	0,00	21,90	0,00	0,00	0,00	0,00		6,89	
2 3477	ADESIVO AMBAR	30064012	0102	5929	UN	2,0000	59,3500	0,00	118,70	0,00	0,00	0,00	0,00		30,21	
3 3479	AGULHA GENIVAL PROCARE	90183211	0102	5929	UN	1,0000	48,6500	0,00	48,65	0,00	0,00	0,00	0,00		13,77	
4 76	MAXXION R A3 (KIT) FGM	30064011	0102	5929	KIT	3,0000	59,0000	0,00	177,00	0,00	0,00	0,00	0,00		45,05	
5 149	ESCOVA ACO P/ LIMPEZA BROCA	90212900	0102	5929	UN	1,0000	20,0000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
6 114	FILME KODAK E SPEED DENTAL	37011021	0102	5929	UN	2,0000	197,0000	0,00	394,00	0,00	0,00	0,00	0,00		123,91	
7 3331	FLUOR GEL ACIDULADO MAQUIRA	28261990	0500	5929	UN	1,0000	9,0000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00		2,83	
8 2872	HIDROXIDO DE CALCIO PA MAQUIRA	30064011	0102	5929	UN	1,0000	8,0000	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00		2,04	
9 3254	LAMINA DE BISTURI MEDIX	90189029	0500	5929	UN	2,0000	45,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00		25,04	
10 3191	LUVA DE PROCEDIMENTO	40151900	0500	5929	UN	2,0000	22,0000	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00		8,97	
11 1093	BANDA MATRIZ 5 FAVA	72201210	0102	5929	UN	2,0000	5,5000	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00		3,53	
12 3263	OLEO LUBRIFICANTE IODONTOSUL	27101932	0102	5929	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00		13,46	
13 3458	CARBONO P/ ARTICULACAO PHARMAINOX	48099000	0102	5929	UN	1,0000	6,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1,96	
14 3267	PASTA PROFILATICA	30064012	0500	5929	UN	2,0000	12,5000	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00		6,36	
15 1062	SUGADOR DESCART SSPLUS	90183929	0102	5929	UN	3,0000	11,0000	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00		8,83	
16 65	TRICRESOL FORMALINA BIODINAMICA	30064012	0102	5929	UN	2,0000	9,0000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00		4,58	

Dados Adicionais	
Informações Complementares I-DOC. EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 142,89 Fed - R\$ 154,54 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome BEA5CD NF vinculada ao SAT/NFC-e n 5152 FORNECIMENTO DE MATERIAL ODONTOLOGICO NO MES DE FEVEREIRO /2023 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230222.3006 UAP	Informações Adicionais do Fisco

Recebemos de DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Avenida AVANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - ANDAR 5 SALA 51 PARQUE		Data de Emissão 08/03/2023	NFe Nº 000002652 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 1.065,15	

DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA - Avenida ENG. FRANCISCO JOSE LONGO, 149 - LOJA 04 - JD. SAO DIMAS 12245-000 - Sao Jose dos Campos - SP - Fone/Fax: 12 3302 0510		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		Saída: 1 Entrada: 0 Nº 000002652 Série 001 Folha 1/1		1		Controle do Fisco 			
		Chave de Acesso 3523 0306 2053 8100 0121 5500 1000 0026 5219 1213 4807		Protocolo de Autorização 135230355234726 - 08/03/2023 - 14:58:35		CNPJ/CPF 06.205.381/0001-21		Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora			
Natureza de Operação Lancamento por emissao de Cupom Fiscal				Inscrição Estadual 645458001118				Inscrição Estadual Sub. Tributária			

Destinatário / Remetente		Nome/Razão Social INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		Data de Emissão 08/03/2023	
Endereço Avenida AVANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - ANDAR 5 SALA 51		Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM		CEP 18047-620		Data Saída/ Entrada 08/03/2023	
Município Sorocaba		Fone		UF SP		Inscrição Estadual	
Hora Saída/Entrada 14:52:00							

Cálculo dos Impostos		Base de Cálculo do ICMS 0,00		Valor do ICMS 0,00		Base Cál. do ICMS Subs. 0,00		Valor do ICMS Subs. 0,00		Valor Aprox. dos Trib. (IBPT) 293,83		Valor Total dos Produtos 1.065,15	
Valor do Frete 0,00		Valor do Seguro 0,00		Desconto 0,00		Out. Desp. Acessor. 0,00		Valor do IPI 0,00		Valor Deson. 0,00		Valor Total da Nota 1.065,15	

Transportador / Volumes Transportados		Razão Social		Frete por Conta 9-Sem Transporte		Código ANTT		Placa Veículo		UF		CNPJ/CPF	
Endereço		Município		UF		Inscrição Estadual							
Quantidade		Espécie		Marca		Numeração		Peso Bruto		Peso Líquido			

Dados dos Produtos																
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox dos Trib.	
													ICMS	IPI		
1	3243	AGULHA DESCARTAVEL PROCARE LONGA	90183211	0102	5929	UN	1,0000	48,6500	0,00	48,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,77
2	54	BICARBONATO DE SODIO POLIDENTAL 500 GRS	28363000	0102	5929	UN	1,0000	53,0000	0,00	53,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67
3	3481	OXIDO DE ZINCO E EUGENOL	28170010	0102	5929	UN	2,0000	28,0000	0,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,61
4	248	IRM (KIT) DENTSPLY	30064011	0102	5929	UN	2,0000	224,0000	0,00	448,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	114,02
5	3482	CIMENTO ENDODONTICO KIT (PO E LIQUIDO)	30064011	0102	5929	UN	2,0000	58,0000	0,00	116,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,52
6	56	CIMENTO ZINCO LIQ SSWHITE	30064011	0102	5929	UN	2,0000	20,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,18
7	55	CIMENTO ZINCO Po SSWHITE	30064011	0102	5929	UN	2,0000	20,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,18
8	3033	BABADOR IMPERMEAVEL SSPPLUS (C/100UN)	48030090	0102	5929	UN	3,0000	18,0000	0,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,35
9	3483	LAMINA DE BISTURI N 12 BIOMASS	90189029	0102	5929	UN	2,0000	45,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,04
10	545	BANDA MATRIZ 7 FAVA	72201210	0102	5929	UN	2,0000	3,2500	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,09
11	117	REVELADOR CARESTREAM	37079029	0102	5929	UN	2,0000	25,0000	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,69
12	189	TIRA DE POLIESTER	39206900	0102	5929	UN	1,0000	5,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,61
13	59	CAVITINE SSWHITE	32089021	0102	5929	UN	2,0000	29,0000	0,00	58,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,10

Dados Adicionais		Informações Complementares		Informações Adicionais do Fisco	
I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 147,26 Fed - R\$ 146,57 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome BEA5CD NF vinculada ao SAT/NFC-e n 5196 FORNECIMENTO DE MATERIAL ODONTOLOGICO NO MES DE FEVEREIRO /2023 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 559 / 2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230222.3006 UAP VENCIMENTO A VISTA					

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



Dental Dona Lea Comercio de Produtos Odontológicos LTDA – ME.

Av. Eng. Francisco José Longo, 149 sala 04, São José dos Campos S.P

CNPJ : 06.205.381/0001-21

Inscrição Estadual : 654.458.001.118

Fone: (12) 3302-0510 – (12) 3923-1386

Email : dentaldonalea@gmail.com

NOME VENDEDOR : JOSÉ BRAULINO DE MELO

UBS ALTO DA PONTE

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Endereço: Rua Alzíro Lebrão - São José dos Campos, SP, 12212-500

VALIDADE DA PROPOSTA 7 DIAS

PRAZO DE PAGAMENTO A VISTA

PRAZO DE ENTREGA 7 DIAS

ITENS	MEDIDA	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ACIDO FOSFORICO GEL A 37% - KIT CONTENDO 3 SERINGAS DE 2,5 ML	PCT	3	R\$ 7,30	R\$ 21,90
ADESIVO FOTOPOLIMERIZAVEL, MONOCOMPONENTE (PRIMER E ADESIVO EM UM SO FRASCO) ALCOOL, COM NANOTECNOLOGIA E CERCA DE 10% EM PESO DE CARGA, CONTENDO O COPOLIMERO DO ACIDO ACRILICO E ACIDO ITACONICO. FRASCO CONTENDO 6G. FRASCO COM TAMPA "FLIP TOP". O PRODUTO DEVE TER A DATA DE FABRICACAO DO ANO CORRENTE E APRESENTAR EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICACAO E PROCEDENCIA, NUMERO DE LOTE, DATA DE FABRICACAO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE (ANVISA)	FR	2	R\$ 59,35	R\$ 118,70
AGULHA GENGIVAL CURTA - 30 G - DESCARTAVEL CX C/ 100 UNID	CX	1	R\$ 48,65	R\$ 48,65
AGULHA GENGIVAL LONGA - 27 G DESCARTAVEL	CX	1	R\$ 48,65	R\$ 48,65
ANESTESICO INJETAVEL, CLORIDRATO 2% E EPINEFRINA (ADRENALINA) 1: 100.000, CAIXA C/ 5	NT			

	NT			
ANESTESICO INJETAVEL 3% , CLORIDRATO DE PRILOCAINA 30 MG, FELIPRESSINA 0,03 UI POR ML	NT			
ANESTESICO TOPICO GEL, BENZOCAINA 20 G, SABOR AGRADAVEL, FRASCO COM 12 G	NT			
BICARBONATO PROFILAXIA P/APARELHOS	CX	1	R\$ 53,00	R\$ 53,00
CAMPO CIRURGICO DESCARTAVEL NAO ESTERIL SEM FENESTRA, EM TNT 60 X 60 CM	NT			
CIMENTO DE IONOMERO DE VIDRO, KIT CONTENDO PO E LIQUIDO	KIT	3	R\$ 59,00	R\$ 177,00
CIMENTO DE OXIDO DE ZINCO E EUGENOL TIPO I, KIT. PO 50 G, LIQUIDO 20 ML	kit	2	R\$ 28,00	R\$ 56,00
CIMENTO DE OXIDO DE ZINCO E EUGENOL TIPO II - KIT PO E LIQUIDO.(IRM)	kit	2	R\$ 224,00	R\$ 448,00
CIMENTO ENDODONTICO - KIT FRASCOS C/10 GR	kit	2	R\$ 58,00	R\$ 116,00
CIMENTO FOSFATO DE ZINCO LIQUIDO COM 10 ML	FR	2	R\$ 20,00	R\$ 40,00
CIMENTO FOSFATO DE ZINCO PO C/028 GR	FR	2	R\$ 20,00	R\$ 40,00
CIMENTO PARA OBTURACAO DE CANAIS RADICULARES A BASE DE HIDROXIDO DE CALCIO NA CONCENTRACAO DE 30% A 38% + IODOFORMIO DE 26% A 40% E VEICULO, CONTEUDO DE 2,0 A 2,5 G.				
CREME DENTAL FLUORETADO - TUBO C/ 90 GRAMAS				
ESCOVA METALICA PARA LIMPAR BROCAS - CERDAS DE METAL	UNIDADE	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
FILME PVC - 28 CM X 15 M - CAIXA SEM SERRILHA				
FILME RADIOGRAFICO PERIAPICAL - ADULTO - CX C/ 150 UNIDADES	CX	2	R\$ 197,00	R\$ 394,00

FIO DE SUTURA DE SEDA - NUMERO 4-0, AG 1,7 CM, 1/2 CIRC. CILIND.	CX (COM	1		
FLUOR GEL , SABOR TUTTI-FRUTT	FR	1	R\$ 9,00	R\$ 9,00
GUARDANAPO DE PAPEL - PT C/50 UNID. - MED 33 CM X 33 CM FOLHA DUPLA	PCT	3	R\$ 18,00	R\$ 54,00
HIDROXIDO DE CALCIO P.A. - C/ 10 G DE PO	FR	1	R\$ 8,00	R\$ 8,00
LAMINA DE BISTURI Nº 15	CX	2	R\$ 45,00	R\$ 90,00
LAMINA DE BISTURI Nº 12	CX	2	R\$ 45,00	R\$ 90,00
LUVA DE BORRACHA ANTIDERRAPANTE EM LATEX TAMANHO P	CX	2	R\$ 22,00	R\$ 44,00
MATRIZ METALICA, PARA AMALGAMA, 5 MM.	ROLO	2	R\$ 5,50	R\$ 11,00
MATRIZ METALICA, PARA AMALGAMA, 7MM.	ROLO	2	R\$ 3,25	R\$ 6,50
OLEO MINERAL PARA LUBRIFICAR INSTRUMENTOS DE ALTA E BAIXA ROTACAO	FR	1	R\$ 35,00	R\$ 35,00
PAPEL CARBONO P/ ARTICULACAO - BLOCO C/ 12 FOLHAS DUPLA	BL	1	R\$ 6,00	R\$ 6,00
PASTA PROFILATICA - TUBO COM 90 GR	TB	2	R\$ 12,50	R\$ 25,00
PINCEL PARA VERNIZ DESCARTAVEL SEM CABO				
REVELADOR P/ RADIOGRAFIA, FRASCO C/475 ML	FR	2	R\$ 25,00	R\$ 50,00
SUGADOR DESCARTAVEL - PACOTE C/ 40 PECAS	PCT	3	R\$ 11,00	R\$ 33,00
TRICRESOL FORMALINA	FR	2	R\$ 9,00	R\$ 18,00
TIRA DE POLIESTER	PCT	1	R\$ 5,00	R\$ 5,00

VERNIZ CAVITARO TOPO CAVITINE	FR	2	29	58
			TOTAL =	R\$ 2.124,40



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3574 / 00000016388-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODO
CPF/CNPJ:	06.205.381/0001-21
Valor:	R\$ 2.124,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 20230222.3006 DE
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 07:56:23



Código da operação:	00106041
Chave de segurança:	6A3JZJT9H9KL5SJ4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

	PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Número da Nota 8		
				Data de Emissão 27/02/2023		
				Código de Verificação * SFTP-E4GT		
				Série NE		
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 48.536.629/0001-87 Inscrição Municipal: 81132 Nome/Razão Social: APS SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA Endereço: Rua JUCA AZEVÊDO 03 - APT 114 - SETOR 03 - CEP: 12308070 Município: JACAREI UF: SP E-mail: clientes@hpcontabil.com.br						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Inscrição Municipal: Endereço: Rua ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: inca@inca.me.br						
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
8630599 - 8630599 - ATIVIDADES DE ATENÇÃO AMBULATORIAL NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
04.01 - Medicina e biomedicina;						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 27/02/2023, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Serviço Prestado Plantão - Nota fiscal referente 1 de plantão realizado no mês de: Janeiro/2023 Pela profissional Médica - Dra. Ana Paula da Silva Santos "Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, firmado entre o INCS ? INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos."						
Valor do Serviço R\$ 1.300,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.300,00	Alíquota (%) 2,00	Valor do ISS (R\$) 26,00
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 8,45	Retenção COFINS R\$ 39,00	Retenção CSLL R\$ 13,00	Retenção IRRF R\$ 19,50	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.300,00						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.220,05						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: APS SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA						

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000051782-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	APS SANTOS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	48.536.629/0001-87
Valor:	R\$ 1.220,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8 APS SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 08:18:54

Código da operação:	00107570
Chave de segurança:	Z71EJLTP4TRF9760

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

S C RODRIGUES ME



R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100
 Fone: (11)96105-9003
 serhospitalar.com.br
 ser.hospitalar@gmail.com

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA **1**
 1 - SAÍDA
 N° 000.000.711
 Série 001
 Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0225 4015 5700 0165 5500 1000 0007 1116 4371 4487

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 141.127.371.113
 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO:
 CNPJ / CPF: 25.401.557/0001-65
 PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 135230197792362 07/02/2023 10:35:36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 CNPJ / CPF: 09.268.215/0001-62
 DATA DA EMISSÃO: 07/02/2023

ENDEREÇO: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131
 BAIRRO / DISTRITO: PARQUE CAMPOLIM
 CEP: 18047-626
 DATA DA SAÍDA: 07/02/2023

MUNICÍPIO: SOROCABA
 UF: SP
 TELEFONE / FAX:
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:
 HORA DA SAÍDA: 10:08:17

PARCELAS

Número : 001
 Vencimento : 28/02/2023
 Valor : R\$ 187,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	187,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				187,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME RAZÃO SOCIAL:
 FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE
 CÓDIGO ANTT:
 PLACA DO VEÍCULO:
 UF:
 CNPJ / CPF:

ENDEREÇO:
 MUNICÍPIO:
 UF:
 INSCRIÇÃO ESTADUAL:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
CDC-10	DESINFETANTE CLORADO SPARTAN CDC-10 - GALÃO LITROS	34029039	0108	5102	UN	2	93,50	0,00	187,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:
 Fornecimento de Material de limpeza no mês de janeiro/2023 na UBSA Ilto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestão nº559/2022, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos - OC 20230122.5001TP - Vencimento 21 dias.

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 07/02/2023 10:35:43

Emitido por Free NFe - www.freeNfe.com.br

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000024087-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SCR HOSPITALAR S C RODRIGUES ME
CPF/CNPJ:	25.401.557/0001-65
Valor:	R\$ 187,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 711SCR
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 08:23:29

Código da operação:	00108038
Chave de segurança:	LWNMYF29JPHE35HV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00010689480-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.812.392/0001-33
Valor:	R\$ 1.830,08
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 52 OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 08:24:58

Código da operação:	00108156
Chave de segurança:	GTM1PXYNKU4953WM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA**

Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
57/NFEData e Hora de Emissão
27/02/2023 16:34:03Código de Verificação
9E3F86AF61F9CA23B7C5

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 : 09.268.215/0010-53 IE: IM:
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : RUA ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.212-500
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA ALZIRIO LEBRAO - Num: 76. Bairro: ALTO DA PONTE - CEP: 12.212-500
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

"Nota fiscal referente 7,5 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Thais Alessandra Sentinello, no mês de janeiro de 2023.

"Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão N° 559/2022, 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"

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 9.750,00

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	9.750,00	2,51	244,73	0,00

Total Tributos: 244,73. Percentual: 2,51%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 9.750,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Nove Mil Setecentos e Cinquenta 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
57/NFE

Data e Hora de Emissão
27/02/2023 16:34:03

Código de Verificação
9E3F86AF61F9CA23B7C5

Página 2 / 2

Recebi(emos) de T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA

os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.

/ /

Data

Identificação do Recebedor

Dados que identificam a nota

Número da Nota
57/NFE

Emissão
27/02/2023 16:34:03

Código de verificação
9E3F86AF61F9CA23B7C5





2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000019970-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	T. A. SENTINELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	42.071.445/0001-02
Valor:	R\$ 9.750,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 57 T A SENTINELLO
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 08:34:37

Código da operação:	00109005
Chave de segurança:	LPKWM3LPSP7SWUXG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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

Nº da Nota - Serie
0000000033 - E

Autenticidade
2MGS-O61J

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:27/02/2023 15:07:35

Competência (Serv.):02/2023



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.....: 09.268.215/0010-53 IM: IE: Fone: (15) 3035-2779

Endereço.....: RUA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - CEP: 12212500, ALTO DA PONTE

Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF:SP

Email.....:incs@incs.me.br.

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

Serviços médicos prestados na UPA Alto da Ponte, conforme contrato de gestão 559/2022 firmado entre o INCS Inst. Nac. de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos, nota fiscal referente a oito plantões realizados pela profissional médica Núbia Regina Dias Duarte, em janeiro de 2023.

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	156,00	67,60	312,00	104,00	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	10.400,00	2,0000%	208,00	10.400,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 9.760,40



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3818 / 00000003361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 33 CLINICA DUARTE
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 08:35:56

Código da operação:	00109139
Chave de segurança:	2MC856GUR5JT5PFQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



MUNICIPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
0000000001 - E

Autenticidade
LHOV-F18F

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:27/02/2023 16:00:28

Competência (Serv.):02/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: **TAKAHASHI AZEVEDO EMPREENDIMENTOS LTDA**

Nome Fantasia: **MEDICO - MEDICINA DIGITAL COLABORATIVA**

CPF/CNPJ.....: **44.522.874/0001-84** IM: **96554** IE: Fone:

Endereço.....: **Rua Professor Ernesto de Oliveira Filho,741 CASA 332,LOTEAMENTO FERNANDOCAMARGO NOGUEIRA - CEP:12**

Município.....: **Taubaté** UF: **SP** Email: **ecgtae@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: **09.268.215/0010-53** IM: IE: Fone: **(15) 3035-2779**

Endereço.....: **RUA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - CEP: 12212500, ALTO DA PONTE**

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

Email.....: **incs@incs.me.br.**

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: **SAO JOSE DOS CAMPOS**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

"Nota fiscal referente 7 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Isabela Mayume Mariussi Takahashi, no mês de janeiro de 2023.

"Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos."

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

Processo executado por: 172.16.20.60
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
201 - Serviços de pesquisas e desenvolvimento de qualquer natureza.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	136,50	59,15	273,00	91,00	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	SUBEMPREITADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	9.100,00	2,0000%	182,00	9.100,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 8.540,35

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6953 / 00000001211-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AZEVEDO TAKAHASHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	43.757.713/0001-07
Valor:	R\$ 8.540,35
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1 AZEVEDO TAKAHAS
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 08:39:38

Código da operação:	00109585
Chave de segurança:	EWFMXPCSHT80AY0W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

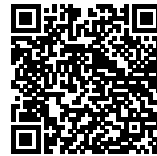
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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: 15/02/2023 18:21:48
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 320 / E
Código de Verificação: DRzSutykW

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 45.224.465/0001-64
Nome/Razão Social: SIMONE REGINA GOMES 38283378805
Endereço: RUA CHARLES DIAMOND 110 APT 93, BLOCO 4 COPACABANA
Inscrição Municipal: 427590
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12221-150
Telefone: (12) 98894-1080

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Inscrição Municipal: 925273
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE MOTOBOY PRESTADOS EM JANEIRO DE 2023.
DADOS PARA PAGAMENTO.
AGENCIA: 6012
CONTA CORRENTE JURIDICA:9541-9
SIMONE REGINA GOMES
CNPJ:45.224.465/0001-64
**VENCIMENTO PARA 28 DE FEVEREIRO DE 2023.
FIEL EXPRESS AGRADECE E ESTAMOS SEMPRE Á DISPOSIÇÃO!

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.345,00	0,00	0,00	10.345,00		0,00

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.345,00	0,00	0,00	10.345,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RELATÓRIO INCS ALTO DA PONTE

CLIENTE: INCS (PONTE)

COMPETÊNCIA: JANEIRO / 2023 SETOR: ADMINISTRAÇÃO

0	DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	segunda-feira, 2 de janeiro de 2023	RETIRADA DE DOC. NA UPA PUTIM	14:28:00		R\$ 40,00
2	quinta-feira, 5 de janeiro de 2023	SIPEX	14:07:00		R\$ 40,00
3	terça-feira, 10 de janeiro de 2023	DHE	15:54:00		R\$ 40,00
TOTAL: 120,00					
DATA: 15/02/2023			CIENTE:		

0	DATA	DESCRIÇÃO	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	segunda-feira, 2 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	14:30:00	SAN MARINO	R\$ 40,00
2	segunda-feira, 2 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA SANTA CASA	21:42:00		R\$ 60,00
3	segunda-feira, 2 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	21:43:00		R\$ 60,00
4	terça-feira, 3 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	16:13:00	CARRO	R\$ 80,00
5	terça-feira, 3 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO PIO XII	20:52:00	CARRO	R\$ 120,00
6	terça-feira, 3 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	21:36:00	SAN MARINO	R\$ 60,00
7	quarta-feira, 4 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	10:43:00		R\$ 40,00
8	quinta-feira, 5 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	09:15:00		R\$ 40,00
9	quinta-feira, 5 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. SANTOS DUMONT	09:15:00		R\$ 40,00
10	quinta-feira, 5 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NO HOSP. SÃO FRANCISCO	11:53:00	JACAREI	R\$ 50,00
11	quinta-feira, 5 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. SÃO FRANCISCO	13:30:00	JACAREI	R\$ 50,00
12	quinta-feira, 5 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	13:37:00		R\$ 40,00
13	quinta-feira, 5 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	17:16:00		R\$ 40,00
14	sexta-feira, 6 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	19:00:00		R\$ 60,00
15	sexta-feira, 6 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	20:52:00	CARRO	R\$ 120,00
16	sexta-feira, 6 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	20:58:00		R\$ 60,00
17	segunda-feira, 9 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	15:46:00		R\$ 40,00
18	terça-feira, 10 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIREADO NO HOSP. VIVALE	21:50:00		R\$ 60,00
19	terça-feira, 10 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	18:36:00	CARRO	R\$ 120,00
20	terça-feira, 10 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	22:33:00	CARRO	R\$ 120,00
21	quarta-feira, 11 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	13:35:00	CARRO	R\$ 80,00
22	quarta-feira, 11 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	17:00:00		R\$ 40,00
23	quarta-feira, 11 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	23:45:00		R\$ 60,00
24	quinta-feira, 12 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	17:15:00		R\$ 60,00
25	quinta-feira, 12 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. SÃO FRANCISCO	20:28:00		R\$ 70,00
26	quinta-feira, 12 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	20:28:00		R\$ 60,00
27	sexta-feira, 13 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	12:53:00		R\$ 40,00
28	sexta-feira, 13 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	12:58:00		R\$ 40,00
30	sexta-feira, 13 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	15:06:00		R\$ 40,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos. Contrato n° 559/2022

31	sexta-feira, 13 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA SAN MARINO	16:49:00		R\$ 210,00
32	sexta-feira, 13 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS SANTANA	18:44:00		R\$ 60,00
33	segunda-feira, 16 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	16:51:00		R\$ 40,00
34	segunda-feira, 16 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA SAN MARINO	17:50:00		R\$ 140,00
35	segunda-feira, 16 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	19:35:00		R\$ 60,00
36	segunda-feira, 16 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	19:35:00		R\$ 40,00
37	terça-feira, 17 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA SAN MARINO	17:01:00		R\$ 115,00
38	terça-feira, 17 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA VALE INFUSÕES	18:15:00		R\$ 60,00
39	terça-feira, 17 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	20:19:00		R\$ 60,00
40	terça-feira, 17 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	20:19:00		R\$ 60,00
41	quarta-feira, 18 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	10:00:00		R\$ 40,00
42	quarta-feira, 18 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	16:58:00	CARRO	R\$ 80,00
43	quarta-feira, 18 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	16:58:00	CARRO	R\$ 80,00
44	quarta-feira, 18 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	18:12:00		R\$ 60,00
45	quinta-feira, 19 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	12:27:00		R\$ 40,00
46	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO ALMOXARIFADO DA SAUDE	10:47:00	CARRO	R\$ 80,00
47	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA VALE INFUSÕES	11:19:00		R\$ 40,00
48	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NO ALMOXARIFADO DA SAUDE	11:45:00		R\$ 40,00
49	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA VALE INFUSÕES	12:08:00		R\$ 40,00
50	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	13:40:00		R\$ 40,00
51	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS SANTANA	16:37:00		R\$ 40,00
52	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. CLINICA SUL	18:10:00		R\$ 60,00
53	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	19:54:00		R\$ 60,00
54	sábado, 21 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	16:27:00		R\$ 60,00
55	sábado, 21 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA CAMPO	17:31:00		R\$ 60,00
56	sábado, 21 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	18:20:00		R\$ 60,00
57	sábado, 21 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA CAMPO	18:50:00		R\$ 60,00
58	sábado, 21 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	19:27:00		R\$ 60,00
59	domingo, 22 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	16:54:00		R\$ 60,00
60	domingo, 22 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	16:54:00		R\$ 60,00
61	segunda-feira, 23 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA SANTA CASA	15:06:00		R\$ 40,00

62	segunda-feira, 23 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NO HOSP. ORTO	15:22:00		R\$ 40,00
63	segunda-feira, 23 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NO HOSP. SANTOS DUMONT	15:37:00		R\$ 40,00
64	segunda-feira, 23 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	17:00:00		R\$ 40,00
65	segunda-feira, 23 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	17:45:00		R\$ 60,00
66	segunda-feira, 23 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	18:17:00		R\$ 60,00
67	segunda-feira, 23 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NO HOSP. ALVORADA	19:55:00	JACAREI	R\$ 70,00
68	segunda-feira, 23 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA CAMPO	23:05:00		R\$ 60,00
69	segunda-feira, 23 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	23:35:00		R\$ 60,00
70	terça-feira, 24 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	12:26:00		R\$ 40,00
71	terça-feira, 24 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UBS SANTANA	14:17:00		R\$ 40,00
72	terça-feira, 24 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS SANTANA	14:29:00		R\$ 40,00
73	terça-feira, 24 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	22:41:00		R\$ 60,00
74	terça-feira, 24 de janeiro de 2023	DESLOCAMENTO	20:50:00	CARRO	R\$ 60,00
75	quarta-feira, 25 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	11:50:00		R\$ 40,00
76	quarta-feira, 25 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA SAN MARINO	12:16:00	CARRO	R\$ 210,00
77	quarta-feira, 25 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA CAMPO	12:40:00	CARRO	R\$ 80,00
78	quarta-feira, 25 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	20:36:00		R\$ 60,00
79	quarta-feira, 25 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA CAMPO	22:40:00		R\$ 60,00
80	quinta-feira, 26 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA CAMPO	10:58:00		R\$ 40,00
81	quinta-feira, 26 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO PUTIM E ENTREGUE NA UPA CAMPO	12:03:00		R\$ 40,00
82	quinta-feira, 26 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA CAMPO	15:30:00	CARRO	R\$ 80,00
83	quinta-feira, 26 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	15:47:00		R\$ 40,00
84	quinta-feira, 26 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	15:58:00		R\$ 40,00
85	quinta-feira, 26 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA CAMPO	22:38:00		R\$ 60,00
86	quinta-feira, 26 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	23:21:00		R\$ 60,00
87	quinta-feira, 26 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	23:21:00		R\$ 60,00
88	quinta-feira, 26 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA CAMPO	23:43:00		R\$ 60,00
89	sexta-feira, 27 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. SÃO JOSÉ	13:46:00		R\$ 40,00
90	sexta-feira, 27 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. CLINICA SUL	17:40:00		R\$ 60,00
91	sexta-feira, 27 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS TELESPARK	17:40:00		R\$ 60,00
92	sexta-feira, 27 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	19:21:00		R\$ 60,00

93	sábado, 28 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. SÃO JOSÉ	11:59:00		R\$ 60,00
94	sábado, 28 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. SÃO FRANCISCO	14:23:00	JACAREI	R\$ 70,00
95	domingo, 29 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	13:46:00		R\$ 60,00
96	segunda-feira, 30 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS SANTANA	16:44:00		R\$ 40,00
97	segunda-feira, 30 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS SANTANA	17:52:00		R\$ 40,00
98	segunda-feira, 30 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA VALE INFUSÕES	18:19:00		R\$ 60,00
99	terça-feira, 31 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA CAMPO	12:54:00		R\$ 40,00
100	terça-feira, 31 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	13:21:00		R\$ 40,00
101	terça-feira, 31 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	14:52:00		R\$ 40,00
102	terça-feira, 31 de janeiro de 2023	RETIRADA DA TERMICA PARA TRANSPORTE DA INSULINA RETIRADA NO PUTIM	17:30:00		R\$ 60,00
103	terça-feira, 31 de janeiro de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	18:07:00		R\$ 60,00

TOTAL MÊS: R\$6185,00

DATA: 15/02/2023

CIENTE:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José do Rio Preto, inscrita no CNPJ nº 08.240.888/0001-00, sob o nº de inscrição estadual nº 559/2021.

0	DATA	SERVIÇOS	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	segunda-feira, 2 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	06:29:00		R\$ 60,00
2	segunda-feira, 2 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	07:20:00		R\$ 60,00
3	segunda-feira, 2 de janeiro de 2023	CME PARA LIMPAR	07:59:00		R\$ 60,00
4	segunda-feira, 2 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	17:34:00		R\$ 60,00
5	segunda-feira, 2 de janeiro de 2023	CME LIMPO	19:13:00		R\$ 60,00
6	segunda-feira, 2 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	19:51:00		R\$ 60,00
7	segunda-feira, 2 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	21:42:00		R\$ 60,00
8	terça-feira, 3 de janeiro de 2023	RETIRADA DE TESTE DE COVID	16:13:00	CARRO	R\$ 80,00
9	quinta-feira, 5 de janeiro de 2023	RETIRADA DE PRESERVATIVOS	13:38:00		R\$ 40,00
10	sexta-feira, 6 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	18:30:00		R\$ 60,00
11	sexta-feira, 6 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	22:38:00		R\$ 60,00
12	sexta-feira, 6 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	22:00:00		R\$ 60,00
13	sexta-feira, 6 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	23:10:00		R\$ 60,00
14	sexta-feira, 6 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	23:45:00		R\$ 60,00
15	sábado, 7 de janeiro de 2023	LABORATORIO CENTRAL	17:27:00		R\$ 60,00
16	sábado, 7 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	18:45:00		R\$ 60,00
17	sábado, 7 de janeiro de 2023	CME PARA LIMPAR	18:53:00		R\$ 60,00
18	sábado, 7 de janeiro de 2023	CME LIMPO	20:04:00		R\$ 60,00
19	sábado, 7 de janeiro de 2023	CME LIMPO	23:36:00		R\$ 60,00
20	terça-feira, 10 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	13:06:00		R\$ 40,00
21	terça-feira, 10 de janeiro de 2023	LABORATORIO CENTRAL	16:04:00		R\$ 40,00
22	terça-feira, 10 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	17:21:00		R\$ 60,00
23	segunda-feira, 16 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	14:00:00		R\$ 40,00
24	segunda-feira, 16 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	14:35:00		R\$ 40,00
25	terça-feira, 17 de janeiro de 2023	LABORATORIO CENTRAL	14:51:00		R\$ 40,00
26	terça-feira, 17 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	15:26:00		R\$ 40,00
27	terça-feira, 17 de janeiro de 2023	MATERIAL RETIRADO NO LABORATORIO CENTRAL	16:16:00		R\$ 40,00
28	quarta-feira, 18 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	18:50:00		R\$ 60,00
30	quarta-feira, 18 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	19:21:00		R\$ 60,00

31	quinta-feira, 19 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	10:32:00	R\$ 40,00
32	quinta-feira, 19 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	12:28:00	R\$ 40,00
33	quinta-feira, 19 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	16:08:00	R\$ 40,00
34	quinta-feira, 19 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	16:40:00	R\$ 40,00
35	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	LABORATORIO CENTRAL	12:44:00	R\$ 40,00
36	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	13:47:00	R\$ 40,00
37	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	13:50:00	R\$ 40,00
38	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	16:37:00	R\$ 40,00
39	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	LABORATORIO CENTRAL	17:15:00	R\$ 60,00
40	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	17:33:00	R\$ 60,00
41	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	18:06:00	R\$ 60,00
42	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	LABORATORIO CENTRAL	18:55:00	R\$ 60,00
43	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	19:46:00	R\$ 60,00
44	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	21:22:00	R\$ 60,00
45	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	21:50:00	R\$ 60,00
46	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	22:47:00	R\$ 60,00
47	sexta-feira, 20 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	23:17:00	R\$ 60,00
48	sábado, 21 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	00:45:00	R\$ 60,00
49	sábado, 21 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	01:11:00	R\$ 60,00
50	sábado, 21 de janeiro de 2023	LABORATORIO CENTRAL	17:15:00	R\$ 60,00
51	sábado, 21 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	18:22:00	R\$ 60,00
52	domingo, 22 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	16:09:00	R\$ 60,00
53	domingo, 22 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	16:56:00	R\$ 60,00
54	segunda-feira, 23 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	13:52:00	R\$ 40,00
55	segunda-feira, 23 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	14:25:00	R\$ 40,00
56	segunda-feira, 23 de janeiro de 2023	CME PARA LIMPAR	19:33:00	R\$ 60,00
57	segunda-feira, 23 de janeiro de 2023	DESLOCAMENTO/ GASOMETRIA CANCELADA	20:28:00	R\$ 60,00
58	terça-feira, 24 de janeiro de 2023	CME LIMPO	10:40:00	R\$ 60,00
59	quarta-feira, 25 de janeiro de 2023	LABORATORIO CENTRAL	12:19:00	R\$ 40,00
60	quarta-feira, 25 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	12:41:00	R\$ 40,00
61	quinta-feira, 26 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	10:50:00	R\$ 40,00

62	quinta-feira, 26 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	12:31:00	R\$ 40,00
63	sexta-feira, 27 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	18:30:00	R\$ 60,00
64	sexta-feira, 27 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	19:24:00	R\$ 60,00
65	sábado, 28 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	10:44:00	R\$ 60,00
66	sábado, 28 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	11:58:00	R\$ 60,00
67	sábado, 28 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	20:23:00	R\$ 60,00
68	sábado, 28 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	20:52:00	R\$ 60,00
69	domingo, 29 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	00:46:00	R\$ 60,00
70	domingo, 29 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	01:40:00	R\$ 60,00
71	segunda-feira, 30 de janeiro de 2023	LABORATORIO CENTRAL	15:23:00	R\$ 40,00
72	segunda-feira, 30 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA/ AMOSTRAS	16:01:00	R\$ 40,00
73	segunda-feira, 30 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	17:02:00	R\$ 60,00
74	segunda-feira, 30 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	17:45:00	R\$ 60,00
75	terça-feira, 31 de janeiro de 2023	GASOMETRIA	19:14:00	R\$ 60,00
76	terça-feira, 31 de janeiro de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	19:47:00	R\$ 60,00
TOTAL: R\$4040,00				
DATA:15/02/2023		CIENTE:		



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 10.345,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 320 SIMONE GOMES
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 08:47:06

Código da operação:	00110298
Chave de segurança:	GKQ40ZLLZ4E7WF3K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 245, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.031 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 3110 0304 6542 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230392803292 15/03/2023 09:12:25	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	15/03/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		FONE / FAX	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 15/03/2023 13.163,30					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 10.258,85	VALOR ICMS 1.846,59	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 13.163,30	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 13.163,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
03602100	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA N12 MARK MED Lote: (45) 19443 Val: 30/11/26	90183921	040	5102	UN	45	15,47	696,15	0,00	0,00		
1051	CATETER INTRAVENOSO C/ SEG 20G LABOR IMPORT Registro ANVISA: 10369469002 Lote: (300) 210901 Val: 01/05/26	90183929	000	5102	UN	300	0,90	270,00	270,00	48,60	18	
1207	LANCETA DE SEG 28G C/100 BIOMA Registro ANVISA: 10330660205 Lote: (5000) AM21060401 Val: 01/02/27	90183999	000	5102	UN	5.000	0,21	1.050,00	1.050,00	189,00	18	
1384	TIRA DE DEXTRO GLICEMIA C/50 ON CALL PLUS Lote=1291631 Fab=16/08/2020 Val=15/08/2024 Qtd=5.000 PMC=0,00 R.ANVISA=0080011990002 Registro ANVISA: 80011990002	30049099	000	5102	CX	5.000	0,76	3.800,00	3.800,00	684,00	18	
1616	CADARCO SARIADO SAO JOSE Lote: (6) 03010	58081000	040	5102	UN	6	2,30	13,80	0,00	0,00		
225	FRALDA GERIATRICA TAM G C/8 SLIM Lote: (120) 537001001 Val: 30/01/25	96190000	560	5405	UN	120	1,95	234,00	0,00	0,00		
28492	COLET PERFCORTANTE 13LLAR DESCARBOX Registro ANVISA: 10097139004 Lote: (150) 7009 Val: 01/07/27	48191000	000	5102	UN	150	15,98	2.397,00	2.397,00	431,46	18	
374859	TORNEIRINHA 3VIAS LOCK SOLIDOR Lote: (150) 072209A Val: 31/08/27	84818099	200	5102	UN	150	1,09	163,50	163,50	29,43	18	
393912	CATETER INT C/ SEG 18G LABOR Lote: (200) 211603 Val: 30/09/26	90183926	200	5102	UN	200	0,90	180,00	180,00	32,40	18	

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MESDE 03/2023 NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COMO CONTRATO DE GESTAO N559/2022,PACTUADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230222.1054AP End.entrega: ALZIRIO LEBRAO 76 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP CEP: 12212-500 009.268.215/0010-53 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237)AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.112	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.031. EMISSÃO: 15/03/2023 VALOR TOTAL: 13.163,30 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.031 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI
Rua Adib Auada, 245, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320
CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114

DANFE
DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

2.031
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 3110 0304 6542

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230392803292 15/03/2023 09:12:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

278.354.753.114

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

10.562.914/0001-08

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
394158	CATETER INT C/ SEG 22G LABOR Lote: (3) 221303 Val: 31/10/27	90183926	200	5102	UN	3	0,93	2,79	2,79	0,50	18
394158	CATETER INT C/ SEG 22G LABOR Lote: (297) 221303 Val: 31/10/27	90183926	100	5102	UN	297	0,93	276,21	276,21	49,72	18
483	SONDA URETRAL 18 FR MEDSONDA Registro ANVISA: 80163570001 Lote: (45) 56492 Val: 01/09/24	90183929	200	5102	PC	45	0,99	44,55	44,55	8,02	18
4905231	TAMPA LUER MA/FE SOLIDOR Lote: (300) 032207 Val: 06/2027	39269040	000	5102	UN	300	0,22	66,00	66,00	11,88	18
511	BOLSA COLETORA URINA SIST. FECHADO 2000 ML MEDIX Registro ANVISA: 80495510037 Lote: (120) 220925 Val: 25/09/27	39269030	700	5102	UN	120	4,50	540,00	540,00	97,20	18
860030	ALCOOL SWAB SACHE C/100 LABOR Lote: (3000) 22110681 Val: 30/11/25	30059090	060	5405	UN	3.000	0,07	210,00	0,00	0,00	
K2CV720	CATETER DUPLO LUMEN CVC 7X20CM Lote: (12) 39754 Val: 03/05/27	90183929	000	5102	UN	12	122,40	1.468,80	1.468,80	264,38	18
LB131005	MASC OX. ALTA CONC ADULT FOYMED Registro ANVISA: 10150470630 Lote: (60) FY2207008 Val: 17/08/27	90192010	060	5405	UN	60	19,45	1.167,00	0,00	0,00	
LB131012	MASC OX. ALTA CONC PEDIA FOYMED Registro ANVISA: 10150470368 Lote: (30) FY2206012 Val: 22/07/27	90192010	060	5405	UN	30	19,45	583,50	0,00	0,00	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Aueda, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.954.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.034 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 3410 0325 4490 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 MER.SUBS.TRIB.CONT.SUBSTITUIDO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230400482272 16/03/2023 08:36:52	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 16/03/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	DATA DA SAÍDA HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 16/03/2023 608,50					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 608,50	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 608,50


TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
010024	ALGODAO HID. 500G FAROL Registro ANVISA: 8038450001 Lote: (25) 24822 Val: 21/11/27	30059090	060	5405	UN	25	24,34	608,50	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 03/2023 NA UPA ALTO DA P ONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N559/2022, PAC TUADO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230222.1054.AP End.entrega: ALZIRIO LEBRAO 76 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP CEP: 12212-500 009.268.215/0010-53 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237)AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.116	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.034. EMISSÃO: 16/03/2023 VALOR TOTAL: 608,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.034 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Maria, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.954.759.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.080 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 8010 0457 6043 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230435741294 22/03/2023 12:09:07	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	22/03/2023
ENDEREÇO ALZIRO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
	INSCRIÇÃO ESTADUAL		

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001	22/03/2023	1.638,45			
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 1.386,45	VALOR ICMS 249,56	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.638,45	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 1.638,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO	FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
001320	SONDA URETRAL N 06 SOLIDOR Registro ANVISA: 10369460166 Lote: (10) 36122032 Val: 01/03/27	90183929	000	5102	PC	10	0,81	8,10	8,10	1,46	18
223	FRALDA GERIATRICA TAM EG C/7 SLIM Lote: (105) 653201001 Val: 30/06/25	96190000	560	5405	UN	105	2,40	252,00	0,00	0,00	
394258	CATETER INT C/ SEG. N 24G LABOR Lote: (100) 221003 Val: 30/09/27	90183926	100	5102	UN	100	1,00	100,00	100,00	18,00	18
476	SONDA URETRAL 6 FR MEDSONDA Registro ANVISA: 80163570001 Lote: (25) 56381 Val: 01/09/24 Lote: (10) 58784 Val: 01/01/25	90183929	200	5102	PC	35	0,81	28,35	28,35	5,10	18
588A47	CATETER INTRA FEP 24G SOLIDOR Lote: (250) 042209G Val: 31/08/27	90183929	200	5102	UN	250	1,00	250,00	250,00	45,00	18
588A47	CATETER INTRA FEP 24G SOLIDOR Lote: (250) 042209G Val: 31/08/27	90183929	100	5102	UN	250	1,00	250,00	250,00	45,00	18
999991	SERINGA HIP 3ML LOCK RYMCO Lote: (3000) 6296202215 Val: 30/04/27	90183119	200	5102	UN	3.000	0,25	750,00	750,00	135,00	18

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 03/2023 NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N559/2022 , P ACTUADO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M. DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC20230222.1054.AP DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG1416-8 C/C 577732-1 SETOR ALMOXARIFADO RUA ALZIRO LEBRAO ,76 -ALTO DA PONTE , SA O JOSE DOS CAMPOS -SP 12212-531 End.entrega: ALZIRIO LEBRAO 76 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP CEP: 12212-500 009.268.215/0010-53 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237)AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.142	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 2.080. EMISSÃO: 22/03/2023 VALOR TOTAL: 1.638,45 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 2.080 SÉRIE 1
---	---

Cotia, 28 de fevereiro de 2023.

**ESPELHO DE NOTA FISCAL
SOLUÇÕES
N° 28022023****Para INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
UPA ALTO DA PONTE CNPJ- 09.268.215/0001-62**

A Ético Farma 360 Inteligência Farmacêutica, Gestão inscrita no CNPJ- 10.562.914/0001-08, vem por meio deste relacionar os itens a serem entregues na unidade descrita a cima, conforme a ordem de compra número: 2023022.1054.AP

Descrição	Medida	Quantidade	Valor Unit.	Total
ALCOOL SWAB LENÇO UMIDECIDO COM ALCOOL ISOPROPILICO A 70% PARA ASSEPSIA	UND	3000	R\$ 0,07	R\$ 210,00
BOLSA COLETORA DE URINA SIST.FECHADO VALVULA REFLETORA, CAPACIDADE PARA 2000ML	UND	120	R\$ 4,50	R\$ 540,00
CATETER DUPLO LUMEN 7FX20CM 14G-18G "ADULTO"	UND	12	R\$ 122,40	R\$ 1.468,80
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 18G	UND	200	R\$ 0,90	R\$ 180,00
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA 20G	UND	300	R\$ 0,90	R\$ 270,00
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 22G	UND	300	R\$ 0,93	R\$ 279,00
CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 24G	UND	600	R\$ 1,00	R\$ 600,00
COLETOR PERFURCORTANTE LARANJA 13L	UND	150	R\$ 15,98	R\$ 2.397,00
FRALDA GERIATRICA TAMANHO G	UND	120	R\$ 1,95	R\$ 234,00
LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 21G	UND	5000	R\$ 0,21	R\$ 1.050,00
MASCARA ALTA CONCENTRAÇÃO C/ RESERVATÓRIO ADULTO	UND	60	R\$ 19,45	R\$ 1.167,00
MASCARA ALTA CONCENTRAÇÃO C/ RESERVATÓRIO INFANTIL	UND	30	R\$ 19,45	R\$ 583,50
SONDA ENTERAL C/ FIO GUIA 12 FR	UND	45	R\$ 15,47	R\$ 696,15
SONDA URETRAL N. 06	UND	45	R\$ 0,81	R\$ 36,45
SONDA URETRAL N. 18	UND	45	R\$ 0,99	R\$ 44,55
TAMPA OCLUSORA MACHO/FEMEA ESTERIL	UND	300	R\$ 0,22	R\$ 66,00
TIRAS P/ TESTE DE GLICEMIA - MARCA ON CALL	UND	5000	R\$ 0,76	R\$ 3.800,00
TORNEIRINHA 3 VIAS ESTERIL	UND	150	R\$ 1,09	R\$ 163,50
ALGODAO HIDROFILO 500G	UND	25	R\$ 24,34	R\$ 608,50
FRALDA GERIATRICA TAMANHO GG	UND	240	R\$ 2,40	R\$ 576,00
CADARÇO SARJADO BRANCO 10MM C/ 10M	UND	6	R\$ 2,30	R\$ 13,80
SERINGA LUER LOOK (ROSCA) 3ML	UND	3000	R\$ 0,25	R\$ 750,00
Total				R\$ 15.734,25

Ético Farma 360 Inteligência Farmacêutica, Gestão,
Suprimentos e Equipamentos para Saúde – Eireli
CNPJ.: 10.562.914/0001-08
Estrada Velha de Sorocaba (Atual Adib Auada), 246
Granja Viana, Cotia - SP

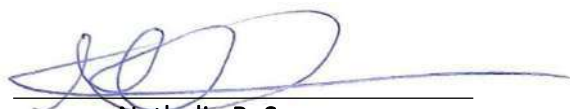
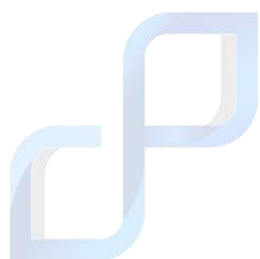
 (11) 4702-0608 comercial@eticofarma.com.br



***DADOS BANCARIOS**

BANCO BRADESCO (237)

AGENCIA 3955 C/C-7732-1

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Nathalia P. Soares', written over a horizontal line.

Nathalia P. Soares

Vendedora

ÉticoFarma 360

Ético Farma 360 Inteligência Farmacêutica, Gestão,
Suprimentos e Equipamentos para Saúde – Eireli
CNPJ.: 10.562.914/0001-08
Estrada Velha de Sorocaba (Atual Adib Auada), 246
Granja Viana, Cotia - SP

 (11) 4702-0608

 comercial@eticofarma.com.br



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 15.734,25
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 28022023 ETICO
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 13:21:07

Código da operação:	00147447
Chave de segurança:	UH3X94MN1931TSS1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

DATASUPRI

BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A
 Rua José Martins Fernandes 601 (CL Imigrante) Galpao 32
 Batistini
 São Bernardo do Campo-SP
 CEP 09843-400

DANFEDOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 3038430 FL 1 / 1
SÉRIE 3

CHAVE DE ACESSO

3523 0303 7469 3800 0143 5500 3003 0384 3015 9232 6020

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDAPROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230311931566 01/03/2023 02:54:21INSCRIÇÃO ESTADUAL
799061402111

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.746.938/0001-43

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 01/03/2023
ENDEREÇO AV ANTONIO C COMITRE 1393 AND 5 SL 51	BAIRRO / DISTRITO PRQ CAMPOLIM	CEP 18047-620	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
3038430/01	01/03/2023	1.150,88						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.150,88	VALOR DO ICMS 207,16	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.146,97
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 3,91
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.150,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL ROTATIVA TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI	FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 17.848.035/0001-88
ENDEREÇO ESTRADA MARCO POLO 290 SALA 01	MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 635683128112
QUANTIDADE 6,00	ESPECIE VOL	MARCA BRS	NUMERO 6	PESO BRUTO 109,630	PESO LÍQUIDO 109,630

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
004849	Caneta Marca Texto BRW Fluorescente Amarela	96082000	200	5102	UN	4,00	1,42	5,68	5,68	1,02	0,00	18,00	0,00
013609	Saco Plástico Go Office A4 4 Furos 0,06m PCT 100UN	39232110	000	5102	UN	2,00	14,45	28,90	28,90	5,20	0,00	18,00	0,00
019036	Grampo BRW Galvanizado 26/6 CX 5000UN	83052000	200	5102	UN	3,00	4,50	13,50	13,50	2,43	0,00	18,00	0,00
037091	Fichário A4 Go Office 40mm 4 Argolas Preto	42021210	000	5102	UN	2,00	21,50	43,00	43,00	7,74	0,00	18,00	0,00
039223	Bobina Térmica Go Office BPA Free 76mmx3 65m 48g CX 4UN	48119010	000	5102	UN	1,00	120,29	120,29	124,20	22,36	3,91	18,00	3,25
046608	Papel Report A4 75g PCT 5000fs	48025610	000	5102	UN	40,00	23,39	935,60	935,60	168,41	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 263512	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 [NUMERO DO PEDIDO: P1-4845901-1 0230122.3008UAP - [2229408 - RUA ALZIRO LEBRAO] - ENTREGAR: RUA ALZIRIO LEBRAO]S/N[ALTO DA PONTEISAO JOSE DOS CAMPOS]SP[12212500]3549904] - DE SEG A SEX DAS 08H AS 16H CONTATO JACILENE [2 99642-3869 - [EM 27/02/2023] - - CONTRATO DE GESTAO N0559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS E PREFEI TURA - FICA ATRIBUÍDO A BRS SP A CONDIÇÃO DE SUJEITO PASSIVO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA. A QUE SE REFERE O INCISO VI DO ART. 264 DO RICMS/2000. REGIME ESPECIAL 485/2015. FICA ATRIBUÍDO A BRS SP A CONDIÇÃO DE SUJEITO PASSIVO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA. A QUE SE REFERE O INCISO VI DO ART. 264 DO RICMS/2000. REGIME ESPECIAL 485/2015.

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Razão Social: BRS Suprimentos Corporativos S/A | CNPJ: 03746938000143

Cotação : 275373 - Incs- Alto da Ponte- Br Supply- 17-02 | Validade: 06/02/2023

Cliente: 2229408 - INCS - 0162

Endereço: AV ANTONIO C COMITRE, Nº 1393, Bairro: PRQ CAMPOLIM - CEP: 18047620 | Sorocaba - SP

Condição Pagamento: A vista

Executivo de Vendas: Julio Cesar Souza Santos



Cod. ItemBR	Descrição ItemBR	Preço	ICMS	IPi	ST	Valor Un.	Qtde	Total
 039223	Bobina Térmica Go Office BPA Free 76mmx365m 48g CX 4UN NCM: 48119010I	R\$ 120,29	18,00%	R\$ 3,91	R\$ 0,00	R\$ 124,20	x 1 =	R\$ 124,20
 019036	Grampo BRW Galvanizado 26/6 CX 5000UN NCM: 83052000I	R\$ 4,50	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4,50	x 3 =	R\$ 13,50
 004849	Caneta Marca Texto BRW Fluorescente Amarela NCM: 96082000IFTA	R\$ 1,42	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1,42	x 4 =	R\$ 5,68
 046608	Papel Report A4 75g PCT 500fls NCM: 48025610	R\$ 23,39	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23,39	x 40 =	R\$ 935,60
 037091	Fichário A4 Go Office 40mm 4 Argolas Preto NCM: 42021210EXCTA	R\$ 21,50	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21,50	x 2 =	R\$ 43,00
 013609	Saco Plástico Go Office A4 4 Furos 0,06m PCT 100UN NCM: 39232110EXC	R\$ 14,45	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14,45	x 2 =	R\$ 28,90

FRETE: CIF
Total: R\$ 1.150,88

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8839 / 00000001710-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRS SUPRIMENTOS CORPORATIVOS SA
CPF/CNPJ:	03.746.938/0001-43
Valor:	R\$ 1.150,88
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 275373 BRS
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 13:24:03

Código da operação:	00147749
Chave de segurança:	JV149JW4TE7SAZJJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO VERDE
02.056.729/0001-05
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA- NFS-e

Número da Nota
0000000004
Data e Hora de Emissão
27/02/2023 17:03:34
Código de Verificação
b46b

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **LF SERVICOS MEDICOS LTDA.**
Nome Fantasia: **LF SERVICOS MEDICOS**
CNPJ: **48.624.757/0001-82** Inscrição Municipal: **73426**
Endereço: **R VITALINA ARANTES, QD: L, LT: 05, N°: SN, JARDIM MARCONAL, SALA 04, CEP: 75.901-560**
Município: **RIO VERDE - GO** Telefone: **17 96804477**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CNPJ/CPF: **09.268.215/0010-53**
Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO, NR: 76, ALTO DA PONTE, CEP:12212-500**
Município: **São José dos Campos - São Paulo** Telefone: **15 30352779**
E-mail: **incs@incs.me.br.**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$
REFERENTE A 5 PLANTÕES REALIZADOS PELO(A) PROFISSIONAL MÉDICO(A), LETICIA SPERANDIO DE FARIA, NO MÊS DE JANEIRO DE 2023	04.03	1,0000	6.500,0000	0,0000	6.500,0000

Observação: SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°559/2022

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.03 / (2%) HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS	6.500,00	2,00	130,00
TOTAL DO ISS			130,00

CNAE / Atividade Município
8610102 / ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNID

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	6.500,00	Valor dos Serviços	R\$	6.500,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	6.500,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	6.500,00
(=) Valor Líquido	R\$	6.500,00	(=) Aliquota	%	2,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	130,00
São José dos Campos - SP	RIO VERDE - GO				
Valor dos Serviços	Descontos		Valor da Nota		
6.500,00	0,00		6.500,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Não informado
Recolhimento: ISS a recolher pelo PRESTADOR
Essa nota não gera direito a crédito fiscal do ISS.
NFSe instituída lei 5.727/2009 CTM e DECRETO 1441/2019
<http://servicos.rioverde.go.gov.br/notafiscal/verificar>



INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: **À vista** Qtd Parcela: **1**
Observação:

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA 0000000004	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
---------------------	---------------------------------	---

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0195 / 00000055626-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LF SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	48.624.757/0001-82
Valor:	R\$ 6.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4 LF SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 13:30:22

Código da operação:	00148760
Chave de segurança:	NJGQAQ86J687E4EN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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: 27/02/2023 19:17:50
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 35 / E
Código de Verificação: JiA1AXwvu

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.876.408/0001-05
Nome/Razão Social: LUCAS ZAMBELLINI MOREIRA CLINICA MEDICA
Endereço: RUA HAITI 331 AMERICA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12235-070
Telefone: (12) 8226-7170
Inscrição Municipal: 427005
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:
Inscrição Municipal: 925273
E-mail: notas.ponte@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 9 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Lucas Zambellini Moreira, no mês de janeiro de 2023.
Valor R\$ 13.050,00
Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Banco C6 BANK
Agência 0001
Conta corrente 14760311-0
Razão social: Lucas Zambellini Moreira Clínica Medica
OBS: 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 15,50%

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
13.050,00	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\$)
13.050,00	0,00	0,00	13.050,00

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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00014760311-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUCAS ZAMBELLINI MOREIRA CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ:	44.876.408/0001-05
Valor:	R\$ 13.050,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 35 LUCAS ZABELLI
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 13:31:55

Código da operação:	00148945
Chave de segurança:	T819ZVY7NXCC8340

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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: 28/02/2023 07:21:20
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 328 / E
Código de Verificação: ZGUdaOI0a

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: ACJCONTABILIDADE@HOTMAIL.COM

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: -
Inscrição Municipal: 925273
E-mail: -

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 8 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a) Múcio de Queiroz Ladeira, no mês de janeiro de 2023. " " Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, 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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.400,00	0,00	0,00	10.400,00		0,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	156,00	67,60	312,00	0,00	104,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.400,00	639,60	0,00	9.760,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 328 ACM SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 13:33:09

Código da operação:	00149075
Chave de segurança:	3JYFKLTKU526AJNS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

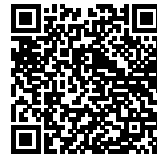
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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: 28/02/2023 07:19:54
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 327 / E
Código de Verificação: uKrZhMJ8Q

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: ACJCONTABILIDADE@HOTMAIL.COM

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: -
Inscrição Municipal: 925273
E-mail: -

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 5 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Carlos Alberto Ferreira da Silva, no mês de janeiro de 2023. Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, 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

CÁLCULO 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		0,00

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

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000006234-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACM SERVICOS MEDICOS SS LTDA
CPF/CNPJ:	17.601.207/0001-14
Valor:	R\$ 6.100,25
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 327 ACM SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 13:34:55

Código da operação:	00149277
Chave de segurança:	XEE2SNHPU1LAFVRS

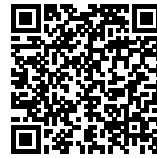
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 27/02/2023 16:48:21
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 27 / E
Código de Verificação: FtPhUywoE

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
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12224-170
Telefone: (12) 8133-8530
Inscrição Municipal: 430227
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:
Inscrição Municipal: 925273
E-mail: notas.ponte@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 12 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Silvio Luiz De Souza Junior, no mês de janeiro de 2023.
Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, 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: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.750,00	0,00	0,00	15.750,00	2,000000	315,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	236,25	102,38	472,50	0,00	157,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.750,00	968,63	0,00	14.781,37

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00080341189-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA
CPF/CNPJ:	46.020.248/0001-15
Valor:	R\$ 14.781,37
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 27 SILVIO LUIZ
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 13:36:11

Código da operação:	00149420
Chave de segurança:	W46P06JSQQC5TXTA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



MUNICIPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
0000000002 - E

Autenticidade
02PK-PCKM

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:28/02/2023 08:24:36
 Competência (Serv.):02/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: **TAKAHASHI AZEVEDO EMPREENDIMENTOS LTDA**
 Nome Fantasia: **MEDICO - MEDICINA DIGITAL COLABORATIVA**
 CPF/CNPJ.....: **44.522.874/0001-84** IM: **96554** IE: Fone:
 Endereço.....: **Rua Professor Ernesto de Oliveira Filho,741 CASA 332,LOTEAMENTO FERNANDOCAMARGO NOGUEIRA - CEP:12**
 Município.....: **Taubaté** UF: **SP** Email:**ecgtae@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 Nome Fantasia:
 CPF/CNPJ.....: **09.268.215/0010-53** IM: IE: Fone: **(15) 3035-2779**
 Endereço.....: **RUA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - CEP: 12212500, ALTO DA PONTE**
 Município.....: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP**
 Email.....: **incs@incs.me.br**

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: **SAO JOSE DOS CAMPOS**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

"Nota fiscal referente 5 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a),Marco Azevedo, no mês de janeiro de 2023.
 "Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos."

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

Processo executado por: 172.16.20.60
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
201 - Serviços de pesquisas e desenvolvimento de qualquer natureza.

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	108,75	47,13	217,50	72,50	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	7.250,00	2,0000%	145,00	7.250,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.804,12



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6953 / 00000001211-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AZEVEDO TAKAHASHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	43.757.713/0001-07
Valor:	R\$ 6.804,12
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 02 AZEVEDO TAKAHA
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 13:37:45

Código da operação:	00149578
Chave de segurança:	HU7LQTPRSM7MG28E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

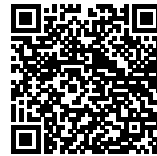
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 28/02/2023 08:00:56
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 23 / E
Código de Verificação: 0Dn7a33gM

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 30.099.569/0001-17
Nome/Razão Social: MED WOOD LTDA
Endereço: AVENI ANDROMEDA 693 SALA 507 SATELITE
Inscrição Municipal: 423498
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-000
Telefone: (38) 9988-2348

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Inscrição Municipal: 925273
E-mail: INCS@INCS.ME.BR

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 4 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Mirtes Wood, no mês de janeiro de 2023.
Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão N° 559/2022, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
DEPOSITAR NA CONTA:
COOPERATIVA SICREDI
AGÊNCIA: 0710
C/C: 19791-6
MED WOOD LTDA

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: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00	2,000000	120,00

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\$)
6.000,00	0,00	0,00	6.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000019791-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED WOOD LTDA
CPF/CNPJ:	30.099.569/0001-17
Valor:	R\$ 6.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 23 MED WOOD
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 14:33:40

Código da operação:	00157885
Chave de segurança:	Q7H8ZAA8F09EEEJV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 28/02/2023 10:23:56
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 310 / E
Código de Verificação: XXimXD9VV

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.943.769/0001-50
Nome/Razão Social: REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA-ME
Endereço: AVENI HEITOR VILLA LOBOS 600 AP 92 B VILA EMA
Inscrição Municipal: 323937
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12243-260 Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Inscrição Municipal: 925273
E-mail: faturamentoaltodapontesjc@gmail.com

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 2 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Rita C Reinesch, no mês de janeiro de 2023.
Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão N° 559/2022, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Dra. Rita C Reinesch.
Banco Itau
Agencia 4824
CC 11.370-0
Valor aproximado dos tributos: 16,93%
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 SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.600,00	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\$)
2.600,00	0,00	0,00	2.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4824 / 00000011370-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	REINESCH SERVICOS MEDICOS LTDA ME
CPF/CNPJ:	20.943.769/0001-50
Valor:	R\$ 2.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 310 REINESCH
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 14:56:10

Código da operação:	00161370
Chave de segurança:	UUY2EMLLVYLJ348H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal e 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
28/02/2023 11:12:54	02/2023	33 / E	2C V0UEwb

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 45.612.986/0001-99	Inscrição Municipal: 428771
Nome/Razão Social: ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail:
Endereço: RUA IPIRANGA 84 FATIMA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12243-400 (12) 9255-9558

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal: 925273
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 3 plantão realizado ,no mês de janeiro 2023, pelo(a) profissional médico(a) ,Augusto C Mello.
Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão N° 559/2022, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DADOS PAGAMENTO
BANCO SICCOOB 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 -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.350,00	0,00	0,00	4.350,00	2,000000	87,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	C LL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	65,25	28,28	130,50	0,00	43,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.350,00	267,53	0,00	4.082,47

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000023911-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ACMELLO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	45.612.986/0001-99
Valor:	R\$ 4.082,47
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 33 ACMELLO
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 14:59:04

Código da operação:	00161797
Chave de segurança:	4UKL6J1LUCS0TJMT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PR FEITURA D SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECR TARIA DE G STÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 28/02/2023 11:21:31
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 33 / E
Código de Verificação: xYHEGMfVm

MITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.897.422/0001-87
Nome/Razão Social: MPF SERVICOS EM SAUD LTDA
Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA 168 ESPLANADA
Inscrição Municipal: 426 23
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS BRASIL
UF: SP CEP: 12242-570 Telefone: (12) 8121-1819

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Inscrição Municipal: 925273
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS BRASIL
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 8,6 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a) Mariana Pires Ferreira, no mês de janeiro de 2023.
Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão N° 559/2022, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dados bancários:
Banco Brasil
AG: 1213-0
C/C : 64134-0

DETALHAM NTO 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: PR STADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.050,00	0,00	0,00	11.050,00	2,000000	221,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	C LL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	165,75	71,82	331,50	0,00	110,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.050,00	679,57	0,00	10.370,43

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 00000064134-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MPF SERVICOS EM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	44.897.422/0001-87
Valor:	R\$ 10.370,43
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 33 MPF
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 15:01:38

Código da operação:	00162213
Chave de segurança:	WW7L3SRX86P5W8AL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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: 28/02/2023 14:41:42
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 178 / E
Código de Verificação: eadixNEfh

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.863.933/0001-24
Nome/Razão Social: ECO-SAUDE SERVICOS MEDICOS
Endereço: RUA JOSE COBRA 360 APARTAMENTO:41 - BLOCO 2-B PALMEIRAS DE SAO JOSE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12237-821
Telefone: () -

Inscrição Municipal: 200947
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:

Inscrição Municipal: 925273
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 11 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), William Muriel Torres, referente ao mês de janeiro de 2023.
Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

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: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.300,00	0,00	0,00	14.300,00	2,000000	286,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	214,50	92,90	429,00	0,00	143,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.300,00	879,40	0,00	13.420,60

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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1213 / 00000055610-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	34.863.933/0001-24
Valor:	R\$ 13.420,60
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 178 ECO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 15:03:16

Código da operação:	00162664
Chave de segurança:	1H3839YY657JURK5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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: 28/02/2023 11:58:50
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 39 / E
Código de Verificação: I4NgJF8Ze

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.748.669/0002-40
Nome/Razão Social: M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME
Endereço: AVENI MARECHAL CASTELO BRANCO 504 APT 34 BELA VISTA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12209-002
Telefone: () -

Inscrição Municipal: 414678
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:

Inscrição Municipal: 925273
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 8,5 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Marialva Ceravolo Rodrigues, no mês de janeiro de 2023. Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, firmado entre o INCS : INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. dados bancários agencia 1663-2 C/C 19162-0 BANCO DO BRASIL

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: 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
11.700,00	0,00	0,00	11.700,00	2,000000	234,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	175,50	76,05	351,00	0,00	117,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.700,00	719,55	0,00	10.980,45

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1663 / 00000019162-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	17.748.669/0002-40
Valor:	R\$ 10.980,45
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 39 M H SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 15:04:46

Código da operação:	00162874
Chave de segurança:	9U17TX77X0YU0P06

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

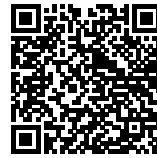
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 28/02/2023 09:03:53
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 45 / E
Código de Verificação: jwnSCDA4m

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 41.675.110/0001-30
Nome/Razão Social: FERNANDA MUNIZ DE SOUSA LTDA
Endereço: RUA CELIO JOSE DOS SANTOS 72 APT 161 RESIDENCIAL AQUARIUS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-023
Telefone: (21) 8002-9855
Inscrição Municipal: 416869
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:
Inscrição Municipal: 925273
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 3,5 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Fernanda Muniz de Sousa, no mês de janeiro de 2023. Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, firmado entre o INCS ; INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO NUBANK
AG:0001
CC:17981226-5

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: 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
4.550,00	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\$)
4.550,00	0,00	0,00	4.550,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00017981226-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERNANDA MUNIZ DE SOUSA LTDA
CPF/CNPJ:	41.675.110/0001-30
Valor:	R\$ 4.550,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 45 FERNANDA MUNIZ
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 15:07:29

Código da operação:	00163240
Chave de segurança:	W4X01ZJT4F5ZK42Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 28/02/2023 12:51:58
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 38 / E
Código de Verificação: 6vVRCc1Bh

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.910.218/0001-59
Nome/Razão Social: BRANDAO WM MED SS LTDA
Inscrição Municipal: 426781
E-mail:

Endereço: AVENI DO TUBARAO 300 BLOCO:B PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-140
Telefone: (12) 3904-6890

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Inscrição Municipal: 925273
E-mail:

Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 6 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a) Walbermaier Magno Brandão, no mês de janeiro de 2023. Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, 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

Valores 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: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.400,00	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\$)
9.400,00	0,00	0,00	9.400,00

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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00018728977-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRANDAO WM MED SS LTDA
CPF/CNPJ:	44.910.218/0001-59
Valor:	R\$ 9.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 38 BRANDAO WM
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 15:08:45

Código da operação:	00163437
Chave de segurança:	WEWZMRL6G4X43KY9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 28/02/2023 11:02:10
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 58 / E
Código de Verificação: H2DubxtxB

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 47.326.549/0001-34
Nome/Razão Social: TORRES PEREIRA CLINICA LTDA
Endereço: RUA TOTTONI 576 APARTAMENTO:103 JARDIM ORIENTE
Inscrição Municipal: 437532
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12236-020
Telefone: (29) 9971-5560

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Inscrição Municipal: 925273
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 6 plantões pelo(a) profissional médico(a) Edinael Torres Pereira Junior, no mês de Janeiro de 2023.
Serviços prestados na UPA Alto da Ponte, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, 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: 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
6.950,00	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\$)
6.950,00	0,00	0,00	6.950,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00060503984-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TORRES PEREIRA CLINICA LTDA
CPF/CNPJ:	47.326.549/0001-34
Valor:	R\$ 6.950,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 58 TORRES
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 15:10:16

Código da operação:	00163635
Chave de segurança:	STGFS55URJPPVRA0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

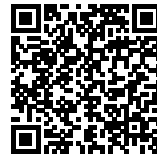
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 28/02/2023 07:50:41
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 218 / E
Código de Verificação: w0sEupnkn

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.768.668/0001-90
Nome/Razão Social: MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12242-000
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 323464
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:
Inscrição Municipal: 925273
E-mail: incs@incs.med.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 11,5 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Bianchi do Ó no mês Janeiro de 2023. Serviços prestados na UPA Alto da Ponte, em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, 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: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.950,00	0,00	0,00	14.950,00	2,000000	299,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	224,25	97,18	448,50	0,00	149,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.950,00	919,43	0,00	14.030,57

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000043972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 14.030,57
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 218 MED55
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 15:24:27

Código da operação:	00165911
Chave de segurança:	FV2EMY6JHVG57AL8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 28/02/2023 14:54:34
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 15 / E
Código de Verificação: 7EAm6RR8U

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:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:
Inscrição Municipal: 925273
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 2 PLANTÕES PELA PROFISSIONAL MÉDICA, RAPHAELA GONÇALVES MILANESI, NO MÊS DE JANEIRO DE 2023. SERVIÇOS PRESTADOS NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, 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
2.600,00	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\$)
2.600,00	0,00	0,00	2.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00090117168-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RAPHAELA MILANESI SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	47.422.000/0001-43
Valor:	R\$ 2.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 15 RAPHAELA MILAN
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 15:34:33

Código da operação:	00167563
Chave de segurança:	V13420MS095E4XV5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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: 28/02/2023 12:51:10
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 99 / E
Código de Verificação: OyjvZT0EU

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
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-088
Telefone: (17) 3305-9030

Inscrição Municipal: 426329
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:

Inscrição Municipal: 925273
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE 2 PLANTÕES PELA PROFISSIONAL MÉDICA VIVIAN ALVARENGA DE OLIVEIRA AMARAL, NO MÊS JANEIRO DE 2023
SERVIÇOS PRESTADOS NA UP A ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
BANCO C6 - AG: 0001 - C/C: 23820721-8
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 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: 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
3.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.000,00	0,00	0,00	3.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00023820721-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	KNOPP QUIROGA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	44.697.210/0001-56
Valor:	R\$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 99 KNOPP
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 15:36:04

Código da operação:	00167771
Chave de segurança:	SUGUR6A1VHGVN4LK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

GRUPO
ZARAGOZA

COMERCIAL ZARAGOZA
IMP. E EXP. LTDA

AVENIDA PEDRO FRIGGI, 1031
VISTA VERDE
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP
12223-430

DANFE

Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 000025034 FL. 1 / 1
SÉRIE 002



CHAVE DE ACESSO

3523.0305.8685.7400.0523.5500.2000.0250.3418.6412.0505

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.tri.con.con.ab

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO
135230314962424 01.03.2023 13:22:15

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645474354117

INSC. EST. SUBST. TRIB.

CNPJ
05.868.674/0005-23

CHAVE DE ACESSO P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE
35230305868574000523550020000250341864120505

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		CNPJ / CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 01.03.2023
ENDEREÇO AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-620	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 01.03.2023
MUNICÍPIO SOROCABA	TELEFONE/FAX 12 39214213	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA DE SAÍDA 13:21:24

FATURA

Parcela 001 R\$ 81,30 Venc.: 01.03.2023

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 81,30	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NF 81,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 00022	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 20,752 KG	PESO LÍQUIDO 20,552 KG

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Bc. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	Al. ICMS	Al. IPI
202205	CHA LEAO MATTE GRANEL 250G NAT 917044 2127106	0903.00.90	060	5405	UN	2	7,150	14,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
202511	AC REF 1KG CARAVELAS 953920 24337	1701.99.00	060	5405	UN	20	3,350	67,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSC. MUNICIPAL 149888	VALOR SERVIÇOS	BASE CÁLCULO ISS	VALOR DO ISS 0,00
---------------------------	----------------	------------------	----------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS já pago via Sub.Trib. Senhores Clientes: Favor conferir as mercadorias no ato da entrega, não aceitamos reclamações posteriores Nr OV: 0190540102 / Nr Fatura: 0091707509 / Pedido cliente: OC-0230122.4009UAP	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

VENDA BOLETO		N° : 190540102								
FILIAL DE VENDA: COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP LTDA		STATUS: 00								
Endereço: AVENIDA PEDRO VALGEM, 1033 CEP: 12223-100 Cidade: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF: SP		Descrição								
Telefone da loja: (13)3306-200		DEPÓSITO ANTERIORS								
ENTE: 20120695 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Total 81,30								
/ CNPJ : 09.268.215/0001-62 - RG / IE: ISENT0		Fisc. 01								
Endereço de Entrega: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 18047-620 Bairro: PARQUE CAMPOLIM		Endereço de Cobrança: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 18047-620 Bairro: PARQUE CAMPOLIM								
Cidade: SOROCABA UF: SP Telefone: (13)3306-200		Cidade: SOROCABA UF: SP Telefone: (13)3921-4213								
90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00
Descrição do Produto	Código Barra	FS	Nota Fiscal	Quantidade Saída	Disponibilidade	Peso Kg	Data de Entrega	UF	Valor Unitário	Valor Total
AC REF 1KG CARAVELAS - USTIMA COLO	769689490013	02		1103	DISPONÍVEL	20,2	24.02.2023	UN	20,009	67,30
CHIA UENO MATTE GRANEL 250G NAT - LEAO	7691098826456	02		1103	DISPONÍVEL	0,552	24.02.2023	UN	2,009	14,30

RESUMO		Valor Mercadorias:	
T6: Tipo de saída	Qtd	Valor Total	R\$
02-DANFE ENTREG	2	78,88	14
Fiscal		Frete	R\$
1103	1103	7,42	2,42
Total:		81,30	

Oguzman dan

22/10/22

SOLICITAÇÃO DE COMPRA MENSAL_FEV 2023		UNIDADE: UBS ALTO DA PONTE				
		CNPJ: 09.268.215/0001-62				
FORNECEDOR	SPANI ATACADISTA	24/02/23				
ENDEREÇO	AVENIDA PEDRO FRIGGI 1031 VISTA VERDE SAO JOSE DOS CAMPOS					
CNPJ	05.868.574/0005-23					
COMPRA DIRETA						
NR ITEM	ITEM	UN MEDIDA	QUANTIDADE	MARCA	VR UNIT	VALOR IT
2	CHÁ MATE 250gr	CX	2	LEAO	7,15	R\$ 14,30
3	ACÚCAR - 2 FARDOS/10 UN 1KG	UNI	20	CARAVELAS	3,35	R\$ 67,00
VALOR TOTAL DO PEDIDO						R\$ 81,30

COM. ZARAGOZA IMP. EXP. LTDA
CNP. 05.868.574/0005-23
Inscr. Est. 845.474.354.117
Av.: Pedro Friggi, nº 1031
Cidade Vista Verde - CEP: 12223-430
São José do Campos - SP



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0156 / 00000037929-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP LTDA
CPF/CNPJ:	05.868.574/0010-90
Valor:	R\$ 81,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 190540102 COMERC
Histórico:	

Data de débito:	28/02/2023
Data / Hora da operação:	28/02/2023 16:40:44

Código da operação:	00177536
Chave de segurança:	7CK3SH14MPA5KTH8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 28/02/2023 09:06:10
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 57 / E
Código de Verificação: LmAUT7Y7D

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.678.012/0001-99
Nome/Razão Social: S. W. NAVARRO & GOULART SERVICOS MEDICOS LTDA - EPP
Endereço: TRV SANTA INÊS 30 JARDIM SANTA MADALENA
Inscrição Municipal: 338087
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12243-290
Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte
Inscrição Municipal: 925273
E-mail: antonio.pereira@incs.med.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de 12 plantões a pela profissional médica, Sara Isabel Navarro, no mês de Janeiro de 2023. Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão N° 559/2022, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos Banco Caixa Econômica Federal. Agência 1768 Conta Corrente - 549-9 Operação - 003 Lei n° 13.137/2015 - Retenção de PIS/COFINS/CSLL

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: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
15.888,89	0,00	0,00	15.888,89	2,000000	317,77

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	238,33	103,28	476,67	0,00	158,89	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.888,89	977,17	0,00	14.911,72

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0

Conta destino: 1768 / 003 / 00000549-9

Nome destinatário: S. W. NAVARRO & GOU SERV MEDICOS

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 14.911,72

Data de débito: 28/02/2023

Data/hora da operação: 28/02/2023 14:35:23

Código da operação: 281435

Chave de segurança: 12NZM47N503LXZQU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104