



**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 667
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
667	21,92	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	VINTE E UM REAIS E NOVENTA 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\$ 1.289,60 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8156.....R\$ 1.311,52	21,92	21,92

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\$ 21,92 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 21,92
-----------------------------	---	---

- 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			
QX3FN9K4	QRU9WGC5	71N14CA5	V32LS7VM
DOPCFYEK	L2DADESY	M8BHTMCL	5C43BXF8
D85LJHQF	1VIFCTCF	EN0BL1N7	N904PJM3
JWYCAN0G	D56CHTA6	CLLVNTA9	4N3YPXWD

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 667 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
QX3FN9K4	QRU9WGC5	71N14CA5	V32LS7VM
DOPCFYEK	L2DADESY	M8BHTMCL	5C43BXF8
D85LJHQF	1VIFCTCF	EN0BL1N7	N904PJM3
JWYCAN0G	D56CHTA6	CLLVNTA9	4N3YPXWD

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.: 8156**Matrícula:**

CPF: 447.894.278-11

Escala: GERAL 9 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Ana Clara Lopes dos Santos**Local de Trabalho:** UBS TELESPARK**Departamento:** TELESPARK**QTD**

18

Valor Unitário

5,20

Total

93,60

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

CPF: 213.881.428-99

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Joana Darc Santos Vieira**Local de Trabalho:** UBS TELESPARK**Departamento:** TELESPARK**QTD**

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

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

CPF: 106.238.636-18

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Karine Fernanda Santos Lúcio**Local de Trabalho:** UBS TELESPARK**Departamento:** TELESPARK**QTD**

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

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

CPF: 518.230.588-50

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: LUCIVANIA DE AQUINO**Local de Trabalho:** UBS TELESPARK**Departamento:** TELESPARK**QTD**

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

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

CPF: 162.426.427-19

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: MATHEUS SANTIAGO DA SILVA SOUZA**Local de Trabalho:** UBS TELESPARK**Departamento:** TELESPARK**QTD**

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

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

CPF: 314.181.428-75

Escala: GERAL 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: THELMA CARLA VIEIRA HONORATO**Local de Trabalho:** UBS TELESPARK**Departamento:** TELESPARK**QTD**

46

Valor Unitário

5,20

Total239,20
2 de 1478

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 1.289,60
Taxa Administrativa:	R\$ 21,92
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\$ 0,00
Taxa Gestão UP:	R\$ 0,00
Desconto Gestão UP:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 1.311,52

Emissão: 24/02/2023 17:28

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 00025.917238 79958.030003 1 92760000131152

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/03/2023
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 667	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 24/02/2023	Nosso Número 157 / 00000259 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.311,52
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 00025.917238 79958.030003 1 92760000131152

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/03/2023
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 667	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 24/02/2023	Nosso Número 157 / 00000259 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.311,52
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 00025.917238 79958.030003 1 92760000131152
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:	01/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	01/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.311,52
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.311,52
Valor Pago (R\$):	1.311,52

Identificação do Pagamento: VT UBS TELESPARK 03.2023

Data/hora da operação: 01/03/2023 08:31:40

Código da operação: 060099273

Chave de segurança: ZC608QRJ1QS1SKA3

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 28/02/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 680
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
680	18,96	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	DEZOITO REAIS E NOVENTA E SEIS 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\$ 1.115,10 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2185.....R\$ 1.134,06	18,96	18,96

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\$ 18,96 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 18,96
-----------------------------	---	--

- 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			
0MZAATLN	T77RE45K	H031JDPW	OBUSO AOD
GV7SHHGF	B39FHVS6	SMPK2AOK	WMWQSR13
JRE4FOIU	XHQ4JFVA	BY15R1Y0	MN671FWE
GMN6QJTV	GGQMKDXX	VED2FRT4	XMVWKQEH

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 680 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
0MZAATLN	T77RE45K	H031JDPW	OBUSO AOD
GV7SHHGF	B39FHVS6	SMPK2AOK	WMWQSR13
JRE4FOIU	XHQ4JFVA	BY15R1Y0	MN671FWE
GMN6QJTV	GGQMKDXX	VED2FRT4	XMVWKQEH

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.: 2185

Período: 01/03/2023 até 06/04/2023

Funcionário	Benefício	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
ANA PAULA GOMES CALDEIRA	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	54	R\$5,20	R\$280,80
EDSON MATIAS DA SILVA	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	54	R\$5,20	R\$280,80
NATALIA MARIA DOS REIS MEDEIROS	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	54	R\$5,20	R\$280,80
NATALIA MARIA DOS REIS MEDEIROS	VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	54	R\$5,05	R\$272,70

Total de Benefícios:	R\$ 1.115,10
Taxa Administrativa:	R\$ 18,96
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão do Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasse:	R\$ 0,00
Acerto(s):	R\$ 0,00
Total Benefícios:	R\$ 1.134,06
Total de Funcionários:	3

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 00027.167238 79958.030003 7 92760000113406

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/03/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 28/02/2023	Núm. do documento 680	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/02/2023	Nosso Número 157 / 00000271 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.134,06
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: 09.268.215/0024-59 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 00027.167238 79958.030003 7 92760000113406

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/03/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 28/02/2023	Núm. do documento 680	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/02/2023	Nosso Número 157 / 00000271 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.134,06
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: 09.268.215/0024-59 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 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:	34191.57007 00027.167238 79958.030003 7 92760000113406
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:	01/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	01/03/2023
Valor Nominal do Boletão:	1.134,06
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.134,06
Valor Pago (R\$):	1.134,06

Identificação do Pagamento: VT EXTRA UBSSANTANA 03.23

Data/hora da operação: 01/03/2023 08:32:47

Código da operação: 060100339

Chave de segurança: 3EKM XV8Y9AU4HPEV

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

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 29125
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 29125 SÉRIE: 1 Página 1 de 11</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230324711499000103550010000291251780784648</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	135230324039874 02/03/2023 19:46	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ
636247590110		24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	09268215000162	02/03/2023	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	Parque Campolim	18047620	02/03/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SOROCABA		SP	
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA
			19:12

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1985,40	357,37	0,00	0,00	63208,41	
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	63208,41

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
F D SANCHES TRANSPORTES - ME					33280494000164
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MONGAGUA	SP	459075622119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
78			COD 52307		

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
7896006267072	ACET.DE HIDROCOR.CR 20G UNIAO Lote: 2232801, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 14,60	30049099	060	5405	UN	20,00	9,46	189,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112132936	ACET.DE HIDROCORTISONA CR 15G TEUTO Lote: 3293104, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 14,11	30043999	060	5405	UN	20,00	9,46	189,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004770772	ACICLOVIR 200MG C/25 CPR GERMED Lote: 3G6060, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 86,42	30049069	060	5405	UN	4,00	28,25	113,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216367429	ACICLOVIR 200MG C/25 CPR PHARLAB Lote: L150291A0, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 101,58	30049069	060	5405	UN	20,00	28,25	565,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897076922724	ACIDO URSODESOXICOLICO 300MG 30'S RANBAXY Lote: PTD1811B, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 175,81	30049029	060	5405	UN	5,00	175,81	879,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Forn. de MEDI CAMENTOS no mês de FEVEREIRO. na UBS ALTOS DE SANTANA em conformidade com o contrato de Gestão n° 559/2022, firmado entre o INCS e a Pref. Mun. de S. J. C- OC 20230122.4 01 / PAGTO A VISTA DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24 855-x /ENTREGA Av. Alto do Rio Doce, 1566 Jd ALTOS DE SANTANA Trib aprox: R\$8. 501, 53 Federal , R\$7. 704, 13 Estadual e R\$0, 00 Municipal	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 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 29125

SÉRIE: 1

Página 2 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291251780784648

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

135230324039874 02/03/2023 19:46

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
7896112401230	ACIDO VALPROICO 250MG 25'S BIOLAB Lote: 20901426, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,50	30049029	060	5405	UN	40,00	15,50	620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898277713142	ADEMIL GOTAS 20ML Lote: 001/22, 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
7898133136535	AFOLIC 5MG 20'S Lote: 0016998, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 11,76	30045090	060	5405	UN	10,00	4,80	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095201330	ALBEL 400MG C/1 CPR MASTIGAVEL Lote: 2217899, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 9,65	30049063	060	5405	UN	300,00	2,10	630,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04121213	ALBENDAZOL GOTAS 10ML PRATI SEM EMB Lote: 22G176, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 4,15	30049063	560	5405	UN	80,00	4,15	332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7893454101644	ALENDRONATO DE SODIO 70MG 4'S DELTA Lote: 00037194, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 34,87	30049059	060	5405	UN	30,00	2,64	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595612397	ALOPURINOL 100MG C/60 CPR SANDOZ Lote: MP2671, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 17,24	30049069	060	5405	UN	34,00	15,00	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595602114	ALOPURINOL 300MG 30'S SANDOZ Lote: LH6891, Validade: 03/2023, Fabricação: 04/2021, PMC: 33,94, Qtd.: 1 Lote: 2208165, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 33,94, Qtd.: 33	30049069	060	5405	UN	34,00	19,50	663,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095239982	AMIORON 200MG 30'S Lote: 2208165, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 45,83	30049054	060	5405	UN	5,00	30,60	153,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004727776	AMITRIPTILINA 25MG 30'S EMS Lote: 2221327, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 19,22	30049099	060	5405	UN	167,00	5,70	951,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523208107	AMOXICILINA 500MG CAPS C/21 CIMED Lote: 2221327, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 26,25	30031012	060	5405	UN	48,00	20,79	997,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29125

SÉRIE: 1

Página 3 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291251780784648

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

135230324039874 02/03/2023 19:46

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
7898049796281	ANLÓDIPINO 10MG CPR C/30 VITAMEDIC Lote: 73115, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 46,73	30049069	060	5405	UN	67,00	4,80	321,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095238527	ANLÓDIPINO 5MG 30'S GEOLAB Lote: 2216848, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 16,63, Qtd.: 50 Lote: 2216849, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 16,63, Qtd.: 4 Lote: 2206438, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 16,63, Qtd.: 3 Lote: 2209811, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 16,63, Qtd.: 1 Lote: 2205677, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 16,63, Qtd.: 142	30049069	060	5405	UN	200,00	3,30	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S Lote: 22B10601, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2022, PMC: 230,34, Qtd.: 7 Lote: 22E20601, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 230,34, Qtd.: 1	30049099	060	5405	UN	8,00	207,00	1656,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401469	ATENOLOL 50MG 30'S BIOLAB Lote: 20900466, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 15,01	30039052	060	5405	UN	100,00	4,50	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862910709	AZITROMED 500MG CPR REV C/3 Lote: O12335, Validade: 07/2023, Fabricação: 07/2021, PMC: 26,67	30032029	060	5405	UN	100,00	6,57	657,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523208985	BABYMED PDA ROSA 45G Lote: 2222606, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 14,98	30039099	060	5405	UN	50,00	7,20	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112141693	BACLOFEN 10MG 20'S Lote: 0169480, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 26,05	30049039	060	5405	UN	15,00	6,20	93,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206106	BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPRAY GLENMARK Lote: 12220594A, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 49,55	30043290	060	5405	UN	50,00	39,20	1960,00	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



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 29125

SÉRIE: 1

Página 4 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291251780784648

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

135230324039874 02/03/2023 19:46

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
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: E04583, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 49,00, Qtd.: 25 Lote: E17576, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 49,00, Qtd.: 25	30049099	060	5405	UN	50,00	17,80	890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216367726	CAPTOPRIL 25MG 30'S PHARLAB Lote: 21006018, Validade: 10/2023, Fabricação: 10/2021, PMC: 12,22	30049069	060	5405	UN	50,00	2,40	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006226505	CARBAMAZEPINA 200MG 100ML UNIAO QUIMICA Lote: 2255592, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 28,98	30049069	060	5405	UN	10,00	28,98	289,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704180	CARBAMAZEPINA 200MG 20'S EMS Lote: 3F7953, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,01	30049069	060	5405	UN	12,00	8,80	105,60	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	42,00	13,20	554,40	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, Qtd.: 6 Lote: 2U4604, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 15,60, Qtd.: 28	30049069	560	5405	UN	34,00	15,60	530,40	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	67,00	5,40	361,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006212300	CEFALEXINA 250MG/5ML 100ML UNIAO QUIMICA Lote: 2302407, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, 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
7896112196327	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ IV S/DIL C/50 FRASCO-AMPOLA TEUTO Lote: 96320120, Validade: 07/2024,	30049099	560	5405	UN	1,00	349,50	349,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29125

SÉRIE: 1

Página 5 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291251780784648

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

135230324039874 02/03/2023 19:46

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
7896523207919	Fabricação: 07/2022, PMC: 399,50 CETOCONAZOL CREME 30G CIMED Lote: 2212865, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 19,26	30039087	060	5405	UN	100,00	4,43	443,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896181925859	CILOSTAZOL 100MG 30'S BIOSINTETICA Lote: 2207335, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 49,20	30049069	060	5405	UN	20,00	49,20	984,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360932	CIPROFLONAX 500MG 14'S Lote: 22005582, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 30,23, Qtd.: 49 Lote: 21006386, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 30,23, Qtd.: 23	30042099	060	5405	UN	72,00	12,60	907,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916142403	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML LEGRAND Lote: 2X7450, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 15,35	30049069	060	5405	UN	20,00	6,90	138,00	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	117,00	3,60	421,20	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	5,00	20,72	103,60	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
7898927562052	DIVALPROATO DE SODIO 250MG C/20 CPR REV ZYDUS Lote: M207591, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 31,25, Qtd.: 3 Lote: M114001, Validade: 10/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 31,25, Qtd.: 2	30049099	060	5405	UN	5,00	25,00	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723570	DOMPERIDONA 10MG 60'S EMS Lote: 3C2069, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 37,80, Qtd.: 4 Lote: 2Z2720, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 37,80, Qtd.: 6	30049099	060	5405	UN	10,00	15,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29125

SÉRIE: 1

Página 6 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291251780784648

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
135230324039874 02/03/2023 19:46

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
7896094999978	DRAMIN B6 30'S Lote: 537305, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 23.01, Qtd.: 3	30049039	060	5405	UN	34,00	20,70	703,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 535234, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 23.01, Qtd.: 31													
7897917005203	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR Lote: 072174, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 19.50, Qtd.: 38	30049067	060	5405	UN	134,00	3,60	482,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 082034, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 19.50, Qtd.: 96													
7898049796571	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC Lote: 074364, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 33.48, Qtd.: 117	30049067	060	5405	UN	167,00	6,00	1002,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 74362, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 33.48, Qtd.: 50													
7896004716138	ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S EMS Lote: 3F7383, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 43.38	30043220	060	5405	UN	7,00	30,60	214,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317431358	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO Lote: 836278, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 25.23, Qtd.: 42	30043220	060	5405	UN	67,00	12,60	844,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 800810, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 25.23, Qtd.: 25													
7898470682900	FENITOINA 100MG CPR C/500 HIPOLABOR Lote: 1232/22M, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 120,00	30049065	560	5405	UN	2,00	85,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006237143	FENOBARBITAL 100MG C/200 CPR UNIAO QUIMICA USO HOSP Lote: 2251464, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 98,00	30049069	560	5405	UN	3,00	98,00	294,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723365	FENOFIBRATO 200MG 30'S EMS Lote: 3F8461, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 105,77	30049099	060	5405	UN	40,00	102,60	4104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112144892	FERRONIL 40MG 50'S Lote: 04891265, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 16,71	30049099	060	5405	UN	60,00	6,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída 1
Nº 29125
SÉRIE: 1
Página 7 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291251780784648

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: **135230324039874 02/03/2023 19:46**

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
7896862970581	FLUCONAZOL 150MG 100'S MEDQUIMICA Lote: O23679, Validade: 11/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 154,70	30039089	060	5405	UN	1,00	99,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095250949	FUROSEMIDA 40MG 20'S GEOLAB Lote: 2214121, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 9,87	30049076	060	5405	UN	150,00	3,60	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862923297	GLIBENCLAMIDA 5MG C/30 CPR MEDQUIMICA Lote: O23538, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 13,53, Qtd.: 17 Lote: O23472, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 13,53, Qtd.: 100	30049075	060	5405	UN	117,00	1,80	210,60	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	167,00	13,20	2204,40	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	25,00	7,80	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862918583	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MEDQUIMICA Lote: O22642, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 5,24	30049079	060	5405	UN	334,00	1,50	501,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164006755	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100ML AIRELA Lote: 23A0047, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 17,69	30049099	060	5405	UN	50,00	9,90	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714219301	HISTAMIN 2MG CPR C/20 Lote: B22E2311, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 3,80	30049099	060	5405	UN	50,00	0,40	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916550086	ISORDIL ORAL 10MG 30'S Lote: 2X7316, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 12,15, Qtd.: 7 Lote: 3G4190, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,15, Qtd.: 6	30049059	060	5405	UN	13,00	12,00	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916550031	ISORDIL SUBLING 5MG 30'S Lote: 3B2973, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 15,00	30049059	060	5405	UN	2,00	11,70	23,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29125

SÉRIE: 1

Página 8 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291251780784648

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

135230324039874 02/03/2023 19:46

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
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC Lote: 74751, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 31,15	30049059	060	5405	UN	40,00	11,92	476,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898947017365	LACTULOSE POLIMAIS 667MG/ML 120ML AMEIXA Lote: 0106922210, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 12,50	21069030	000	5102	UN	50,00	12,50	625,00	0,00	625,00	112,50	0,00	18,00	0,00
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S Lote: 2220893, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 24,90	21069030	000	5102	UN	25,00	13,80	345,00	0,00	345,00	62,10	0,00	18,00	0,00
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK Lote: BR148617, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,40	30043981	060	5405	UN	234,00	8,40	1965,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK Lote: BR147844, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 10,89, Qtd.: 141 Lote: BR147804, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 10,89, Qtd.: 93	30043981	060	5405	UN	234,00	8,70	2035,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 70533, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 14,58, Qtd.: 63 Lote: 72566, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 14,58, Qtd.: 42 Lote: 69296, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 14,58, Qtd.: 32 Lote: 70534, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 14,58, Qtd.: 108 Lote: 069296, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 14,58, Qtd.: 5	30049039	060	5405	UN	250,00	2,76	690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422507738	LOSARTANA 50MG 30'S MED Lote: CKP10660, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 39,97, Qtd.: 211 Lote: CKP10518, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 39,97, Qtd.: 289	30049069	060	5405	UN	500,00	3,00	1500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891142165770	MACRODANTINA 100MG 28'S Lote: B23A0695, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 16,80	30042099	060	5405	UN	18,00	13,44	241,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164008476	MATERNITY LACT C/60 CPR REV	21069030	000	5102	UN	17,00	19,20	326,40	0,00	326,40	58,75	0,00	18,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 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 29125

SÉRIE: 1

Página 9 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291251780784648

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 135230324039874 02/03/2023 19:46
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
7896112126478	Lote: 22K0236, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 33,00 METFORMINA 500MG 30'S TEUTO Lote: 26471075, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 24,00, Qtd.: 83 Lote: 26471157, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 24,00, Qtd.: 8 Lote: 26471090, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 24,00, Qtd.: 6 Lote: 26471089, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 24,00, Qtd.: 3	30049049	060	5405	UN	100,00	24,00	2400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148291304	Lote: 23A700, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 54,00, Qtd.: 5 Lote: 23A845, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 54,00, Qtd.: 10	30049049	060	5405	UN	15,00	54,00	810,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004754154	Lote: 3F0023, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 29,27	30049069	560	5405	UN	4,00	17,40	69,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898074614178	Lote: 385702, Validade: 12/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 65,49	30042099	060	5405	UN	10,00	52,20	522,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200064	Lote: B22E0045, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 20,36	30049062	060	5405	UN	50,00	5,40	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200125	Lote: B22F2912, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 31,49, Qtd.: 82 Lote: B22D2978, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 31,49, Qtd.: 45 Lote: B22E0404, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 31,49, Qtd.: 7	30049062	060	5405	UN	134,00	12,60	1688,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899470806976	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
7891317460532	Lote: 748643, Validade: 08/2023,	30043999	360	5405	UN	50,00	25,90	1295,00	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 n° 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 29125

SÉRIE: 1

Página 10 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291251780784648

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 135230324039874 02/03/2023 19:46
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
7898014565393	Fabricação: 08/2021, PMC: 40,56, Qtd.: 2 Lote: 809564, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 40,56, Qtd.: 48 NORFLOXACINO 400MG 14'S PHARMASCIENCE Lote: 215.007.22, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 35,49	30049067	060	5405	UN	8,00	11,62	92,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899420507359	Lote: 22090007, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 61,75 NOURIN 5MG 60'S	30049039	060	5405	UN	2,00	54,00	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898179711093	OLEO MINERAL 100ML IMEC OMOPREL 20MG 56'S	30049099	060	5405	UN	50,00	8,90	445,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917003261	Lote: 082080, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 60,86 OSTEOFIX 1250MG+200UI 60'S	30049069	060	5405	UN	143,00	17,92	2562,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133134685	Lote: 0014151, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 62,63, Qtd.: 6 Lote: 0014152, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 62,63, Qtd.: 11 PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR	30045090	060	5405	UN	17,00	19,20	326,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905141	Lote: 1367/22M, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 125,00 PERMENATI 5% PLUS LOC CREM 60ML	30049045	060	5405	UN	2,00	90,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897848502840	Lote: 220858, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,74 PLABEL 10MG 20'S	30049021	060	5405	UN	10,00	17,95	179,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917000963	Lote: 102302, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 3,74 PREDNISONA 20MG C/20 CPR NEO QUIMICA	30049041	060	5405	UN	15,00	3,20	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714212098	Lote: B22F2429, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 43,38 PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA USO HOSP	30043999	060	5405	UN	125,00	7,40	925,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714212081	Lote: B22H1038, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 7,40 SALICETIL 100MG 500'S	30043999	060	5405	UN	35,00	3,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100241897	Lote: 13937, Validade: 11/2024,	30039071	060	5405	UN	8,00	60,00	480,00	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 n° 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 29125

SÉRIE: 1

Página 11 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291251780784648

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

135230324039874 02/03/2023 19:46

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
7896523212319	Fabricação: 12/2022, PMC: 106,70 SIMETICONA 75MG 15ML CIMED Lote: 2225208, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 13,95	30049099	060	5405	UN	70,00	4,23	296,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004705330	SIMETICONA 75MG GOTAS 15ML EMS Lote: 3E0645, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 17,65	30049099	060	5405	UN	30,00	4,23	126,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595609854	SINVASTATINA 20MG 30'S SANDOZ Lote: MJ0646, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 118,27	30049099	060	5405	UN	334,00	6,90	2304,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896137600458	SORO FISIO 0,9% 100ML BOLSA JP SULFA+TRIMET 400+80 MG COMP C/20 VITAMEDIC	30049099	060	5405	UN	100,00	8,99	899,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049792672	Lote: 070287, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 19,63, Qtd.: 10 Lote: 73231, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 19,63, Qtd.: 5	30049072	060	5405	UN	15,00	9,60	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422504454	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15G MED Lote: CKP10147, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 10,55	30049099	060	5405	UN	50,00	6,10	305,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898277713302	SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS 30ML ARTE NATIVA Lote: 3808003/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 10,02	21069030	000	5102	UN	50,00	4,39	219,50	0,00	219,50	39,51	0,00	18,00	0,00
7896261005747	TEGRETOL CR 400MG 60'S Lote: 2243307, Validade: 12/2023, Fabricação: 10/2022, PMC: 203,68	30049069	060	5405	UN	10,00	172,80	1728,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202047	TRINODAZOL GEL GINEC 50G+10 APLIC GEOLAB Lote: 2216158, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 34,96	30049066	060	5405	UN	50,00	11,72	586,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682085	VALPROATO SODIO XAROPE 100ML HIPOLABOR (C1) Lote: 1462/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 10,20	30039079	060	5405	UN	50,00	10,20	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fonte: | BPT/empresometro.com.br 42F39F



Orçamento

Nº: 52307

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: 27/02/2023 15:59

Vendedor: AL5

Forma Pcto.: 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: 28/02/2023 16:00

Troco Para:

Observação: Forn. de MEDICAMENTOS no mês de FEVEREIRO. na UBS ALTOS DE SANTANA em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022,

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
7896112132936	ACET.DE HIDROCORTISONA CR 15G TEUTO	TEUTO	20	14,11	32,96	189,20
7896004770772	ACICLOVIR 200MG C/25 CPR GERMED	GERMED	24	86,42	67,31	678,00
7897076922724	ACIDO URSODESOXICOLICO 300MG 30'S RAN	RANBAXY	5	175,81	0,00	879,05
7896112401230	ACIDO VALPROICO 250MG 25'S BIOLAB	BIOLAB	40	24,50	36,73	620,00
7898277713142	ADEMIL GOTAS 20ML	ARTE NATIVA	50	12,86	26,98	469,50
7898133136535	AFOLIC 5MG 20'S	NATULAB	10	11,76	59,18	48,00
7899095201934	ALBEL 400MG C/1 CPR MASTIGAVEL	GEOLAB	300	9,65	78,24	630,00
04121213	ALBENDAZOL GOTAS 10ML PRATI SEM EMB	PRATI DONADUZZI	80	4,15	0,00	332,00
7894916143424	ALENDRONATO SODIO 70MG C/4 CPR LEGRA	LEGRAND	30	56,47	95,32	79,20
7897595612397	ALOPURINOL 100MG C/60 CPR SANDOZ	SANDOZ	34	17,24	12,99	510,00
7897595602114	ALOPURINOL 300MG 30'S SANDOZ	SANDOZ	34	33,94	42,55	663,00
7899095239982	AMIORON 200MG 30'S	GEOLAB	5	45,83	33,23	153,00
7896004727776	AMITRIPTILINA 25MG 30'S EMS	EMS	167	19,22	70,34	951,90
7896523208107	AMOXICILINA 500MG CAPS C/21 CIMED	CIMED	48	26,25	20,80	997,92
7898049796281	ANLODIPINO 10MG CPR C/30 VITAMEDIC	VITAMEDIC	67	46,73	89,73	321,60
7899095238527	ANLODIPINO 5MG 30'S GEOLAB	GEOLAB	200	16,63	80,16	660,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S	TRB PHARMA IND QUI	8	230,34	10,13	1.656,00
7896112401469	ATENOLOL 50MG 30'S BIOLAB	BIOLAB	100	15,01	70,02	450,00
7896862910709	AZITROMED 500MG CPR REV C/3	MEDQUIMICA	100	26,67	75,37	657,00
7896523208985	BABYMED PDA ROSA 45G	CIMED	50	14,98	51,94	360,00
7896112141693	BACLOFEN 10MG 20'S	TEUTO	15	26,05	76,20	93,00
7897473206106	BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPR	GLENMARK	50	49,55	20,89	1.960,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	TEUTO	1	936,16	9,26	849,50
7896472513284	BUPROVIL 300MG C/20 CPR REV	MULTILAB	100	20,56	70,82	600,00
7896094921429	BUSCOPAN 20'S	HYPERA	50	49,00	63,67	890,00
7898216367726	CAPTOPRIL 25MG 30'S PHARLAB	PHARLAB	50	12,22	80,36	120,00
7896006226505	CARBAMAZEPINA 200MG 100ML UNIAO QUIMI	UNIAO QUIMICA	10	28,98	0,00	289,80
7896004704180	CARBAMAZEPINA 200MG 20'S EMS	EMS	75	12,01	26,73	660,00
7896422519403	CARVEDILOL 25MG 30'S MED	MEDLEY	34	80,79	80,69	530,40
7896004771236	CARVEDILOL 6,25MG 30'S EMS USO HOSP	EMS	67	11,10	51,35	361,80

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
7896006212300	CEFALEXINA 250MG/5ML 100ML UNIAO QUIMI	UNIAO QUIMICA	10	51,30	36,63	325,10
7896112196327	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ IV S/DIL C/50 F	TEUTO	1	399,50	12,52	349,50
7896523207919	CETOCONAZOL CREME 30G CIMED	CIMED	100	19,26	77,00	443,00
7891317435943	CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO	EUROFARMA	20	71,78	31,46	984,00
7898216360185	CIPROFLOXACINO 500MG C/14 CPR REV PHA	PHARLAB	72	43,19	70,83	907,20
7899095258365	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML GEOLAB (B1)	GEOLAB	20	14,65	52,90	138,00
7896004750392	CLONAZEPAM 2MG CPR C/30 EMS USO HOSP	EMS	117	7,50	52,00	421,20
7897595605924	CLOPIDOGREL 75MG 28'S SANDOZ	SANDOZ	5	165,30	87,47	103,60
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	PRATI DONADUZZI	10	102,00	17,65	840,00
7898927562052	DIVALPROATO DE SODIO 250MG C/20 CPR RE	ZYDUS	5	31,25	20,00	125,00
7896004723570	DOMPERIDONA 10MG 60'S EMS	EMS	10	37,80	60,32	150,00
7896094999978	DRAMIN B6 30'S	HYPERA	34	23,01	10,04	703,80
7897917005203	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR	BELFAR	134	19,50	81,54	482,40
7898049796571	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC	VITAMEDIC	167	33,48	82,08	1.002,00
7896004716138	ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S EMS	EMS	7	43,38	29,46	214,20
7891317431358	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO	EUROFARMA	67	25,23	50,06	844,20
7898470682900	FENITOINA 100MG CPR C/500 HIPOLABOR	HIPOLABOR	2	120,00	29,17	170,00
7896006237143	FENOBARBITAL 100MG C/200 CPR UNIAO QUI	UNIAO QUIMICA	3	98,00	0,00	294,00
7896004723365	FENOFIBRATO 200MG 30'S EMS	EMS	40	105,77	3,00	4.104,00
7896112144892	FERRONIL 40MG 50'S	TEUTO	60	16,71	64,09	360,00
7896862970581	FLUCONAZOL 150MG 100'S MEDQUIMICA	MEDQUIMICA	1	154,70	36,01	99,00
7899095250949	FUROSEMIDA 40MG 20'S GEOLAB	GEOLAB	150	9,87	63,53	540,00
7896862923297	GLIBENCLAMIDA 5MG C/30 CPR MEDQUIMICA	MEDQUIMICA	117	13,53	86,70	210,60
8902220119574	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL 30'S TORRENT	TORRENT DO BRASIL	167	24,97	47,14	2.204,40
7896112140528	HELMIZOL 250M 20'S	TEUTO	25	16,58	52,96	195,00
7896862918583	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MEDQUIMIC	MEDQUIMICA	334	5,24	71,37	501,00
7894164006755	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100	AIRELA	50	17,69	44,04	495,00
7896714219301	HISTAMIN 2MG CPR C/20	NEO QUIMICA	50	3,80	89,47	20,00
7894916550086	ISORDIL ORAL 10MG 30'S	SIGMA	13	12,15	1,23	156,00
7894916550031	ISORDIL SUBLING 5MG 30'S	SIGMA	2	15,00	22,00	23,40
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC	VITAMEDIC	40	31,15	61,73	476,80
7898947017365	LACTULOSE POLIMAIS 667MG/ML 120ML AMEI	NUTRIEX INDUSTRIA	50	12,50	0,00	625,00
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S	CIMED	25	24,90	44,58	345,00
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK	MERCK	234	11,40	26,32	1.965,60
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK	MERCK	234	10,89	20,11	2.035,80
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S	VITAMEDIC	250	14,58	81,07	690,00
7896422507738	LOSARTANA 50MG 30'S MED	MEDLEY ETICA	500	39,97	92,49	1.500,00
7891142165770	MACRODANTINA 100MG 28'S	MANTECORP	18	16,80	20,00	241,92
7894164008469	MATERNITY GEST C/60 CPR	AIRELA	17	72,79	73,62	326,40
7896112126478	METFORMINA 500MG 30'S TEUTO	TEUTO	100	24,00	0,00	2.400,00
7898148291304	METFORMINA 850MG C/200 CPR REV USO HO	PRATI DONADUZZI	15	54,00	0,00	810,00
7896004754154	METILFENIDATO 10MG 30'S EMS	EMS	4	29,27	40,55	69,60
7898074614178	MONURIL ENVELOPE 1'S 8G	ZAMBOM	10	65,49	20,29	522,00
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG 30'S	NEO QUIMICA	50	20,36	73,48	270,00
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG 30'S	NEO QUIMICA	134	31,49	59,99	1.688,40
7899470806976	NISTAMAX 1000.000UI/ML SUSP ORAL 50ML	NATULAB	10	33,43	63,89	120,70
7891317460532	NOEX 32MCG SOL NASAL AQUOSA 120 DOSE	EUROFARMA	50	40,56	36,14	1.295,00
7898014565393	NORFLOXACINO 400MG 14'S PHARMASCIENC	PHARMASCIENCE	8	35,49	67,26	92,96
7899420507359	NOURIN 5MG 60'S	SUPERA FARMA LAB	2	61,75	12,55	108,00
7898179711093	OLEO MINERAL 100ML IMEC	IMEC	50	8,90	0,00	445,00
7897917003261	OMOPREL 20MG 56'S	BELFAR	143	60,86	70,56	2.562,56
7898133134685	OSTEOFIX 1250MG+200UI 60'S	NATULAB	17	62,63	69,34	326,40
7898123905141	PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR	HIPOLABOR	2	125,00	28,00	180,00

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

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

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7897848502840	PERMENATI 5% PLUS LOC CREM 60ML	NATIVITA FARMACEU	10	20,74	13,45	179,50
7897917000963	PLABEL 10MG 20'S	BELFAR	15	3,74	14,44	48,00
7896714212098	PREDNISONA 20MG C/20 CPR NEO QUIMICA	NEO QUIMICA	125	43,38	82,94	925,00
7896714212081	PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA U	NEO QUIMICA	35	7,40	59,46	105,00
7898100241897	SALICETIL 100MG 500'S	BRASTERAPICA	8	106,70	43,77	480,00
7896004705330	SIMETICONA 75MG GOTAS 15ML EMS	EMS	100	17,65	76,03	423,00
7897595609854	SINVASTATINA 20MG 30'S SANDOZ	SANDOZ	334	118,27	94,17	2.304,60
7896137600458	SORO FISIOL JP BOLSA 0,9% 100ML	JP IND FARMACEUTIC	100	9,48	5,17	899,00
7896422504454	SULFATO DE NEOMICINA+BACITRACINA 15G	MEDLEY ETICA	50	10,55	42,18	305,00
7898277713302	SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS 30ML	ARTE NATIVA	50	10,02	56,19	219,50
7898049792672	SULFA+TRIMET 400+80 MG COMP C/20 VITAM	VITAMEDIC	15	19,63	51,10	144,00
7896261005747	TEGRETOL CR 400MG 60'S	NOVARTIS	10	203,68	15,16	1.728,00
7899095202047	TRINODAZOL GEL GINEC 50G+10 APLIC GEOL	GEOLAB	50	34,96	66,48	586,00
7898470682085	VALPROATO SODIO XAROPE 100ML HIPOLAB	HIPOLABOR	50	10,20	0,00	510,00

Total 63.208,41

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:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 63.208,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 52307 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	01/03/2023
Data / Hora da operação:	01/03/2023 08:29:29

Código da operação:	00108292
Chave de segurança:	XJA76RAKCUG1L8TA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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

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: 01/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.858,67 DESTINATÁRIO: INCS -INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 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
Nº000.002.306
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 1 - SAÍDA Nº000.002.306 SÉRIE 001 FOLHA 01 / 02	
	CHAVE DE ACESSO 3523 0303 0728 4500 0261 5500 1000 0023 0614 6051 9766	
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230316768189 01/03/2023 17:12:55
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	01/03/2023
ENDERECO Avenida Antonio Carlos Comitre, 1393 - 5º And-Sala 51	BAIRRO / DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047-620	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 01/03/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE / FAX (12) 99764-1457	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA DA ENTRADA / SAÍDA 17:13	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	1.858,67
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	1.858,67

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
110367	PAPEL HIG. USEPAPER ROLAO BRANCO C/ 8 ROLOS	48181000	0500	5405	UNI	10	31,87	318,70	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 100,24 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
110201	PAPEL TOALHA USEPAPER BRANCO 20X21CM	48182000	0500	5405	UNI	60	9,41	564,60	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 195,35 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
110227	PAPEL TOALHA BOBINA GRAPPEL 100% CELULOSE 8X100M	48182000	0500	5405	UNI	11	65,83	724,13	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 250,55 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
220040	SACO DE LIXO FLEX 100L PRETO 100UNID	39232910	0500	5405	UNI	6	30,78	184,68	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 65,21 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
PAN154	PANO DE CHAO ALVEJADO M	63071000	0500	5405	UNI	12	2,76	33,12	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 10,41 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
283820602	LUVA PLUS LARANJA G SANRO	40151900	0102	5102	UNI	2	8,36	16,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 3,41 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
282820602	LUVA PLUS LARANJA M SANRO	40151900	0102	5102	UNI	2	8,36	16,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 3,41 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														

CÁLCULO DO ISSQN			
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. Não gera crédito de ICMS e IPI. ICMS recolhido antecipadamente por Substituição Tributária conforme Art. 313K e 313L do RICMS.	

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: 01/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.858,67 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
Nº000.002.306
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
Nº000.002.306
SÉRIE 001
FOLHA 02 / 02



CHAVE DE ACESSO

3523 0303 0728 4500 0261 5500 1000 0023 0614 6051 9766

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

135230316768189 01/03/2023 17:12:55

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Estadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL
125441377119

IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.072.845/0002-61

OBSERVAÇÕES

Larissa dos Santos Vilas Boas

Compradora: Olimpia Junko

Ordem de Compra Numero: 20230122.1055.AP

- Fornecimento de DML no mes de 03/2023 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 20230122.1055.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 : 01/03/2023
08:34:15

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: 10825

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
10	PAPEL HIG. USEPAPER ROLÃO BRANCO C/ 8 ROLOS	31,87	318,70
60	PAPEL TOALHA USEPAPER BRANCO 20X21CM	9,41	564,60
11	PAPEL TOALHA BOBINA GRAMPEL 100% CELULOSE 8X100M	65,83	724,13
6	SACO DE LIXO FLEX 100L PRETO 100UNID	30,78	184,68
12	PANO DE CHÃO ALVEJADO M	2,76	33,12
2	LUVA PLUS LARANJA G SANRO	8,36	16,72
2	LUVA PLUS LARANJA M SANRO	8,36	16,72

Solicitante: Olimpia
UPA ALTO DA PONTE

CNPJ FORTALEZA: 03.072.845/0002-61

Valor Total 1.858.67
Total com Desconto 1.858.67



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\$ 1.858,67
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 10825 FORTALEZA
Histórico:	

Data de débito:	01/03/2023
Data / Hora da operação:	01/03/2023 13:47:54

Código da operação:	00147895
Chave de segurança:	H8VXTYHQL7H06YU0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 02/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 3.500,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - AV ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - ANDAR 5 SALA 51 SOROCABA Sorocaba-SP

NF-e
Nº 724
Série 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

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

DANFE

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

1

Nº 724
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0314 6660 7900 0107 5500 1000 0007 2414 5717 0178

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

135230319171478 - 02/03/2023 08:08:11

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0001-62

DATA DA EMISSÃO

02/03/2023

ENDEREÇO

AV ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - ANDAR 5 SALA 51

BAIRRO / DISTRITO

SOROCABA

CEP

19911-005

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

02/03/2023

MUNICÍPIO

Sorocaba

UF

SP

FONE / FAX

(14) 3322-7073

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:04:45

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 02/03/2023
Valor R\$ 3.500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.500,00	630,00	0,00	0,00	0,00	22,75	3.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COPINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105,00	3.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2.EQUIPO.LF.P	EQUIPO SMART P SIMPLES PARA BOMBA DE INFUSAO LF SMART / COD: 10002592 LOTE: EQP12114109	90183929	000	5102	UN	50	42,00	2.100,00	2.100,00	378,00	0,00	18,00	0,00
2.EQUIPO.LF.F	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO SMART FOTO - TRIDIL / OTO / COD: 10002601 LOTE: EQP12112167	90183929	000	5102	UN	20	45,00	900,00	900,00	162,00	0,00	18,00	0,00
2.EQUIP.LF.FR	EQUIPO SMART FREE USO PARENTAL LIVRE DE PVC / EE / COD: 10002593 LOTE: EQP11109918	90183929	000	5102	UN	10	50,00	500,00	500,00	90,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: contato@incs.org.br; Inf. Contribuinte: ORDEM DE COMPRA NUMERO: 20230322.1057.AP. ITENS ENTREGUES NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO ALTO DA PONTE, LOCALIZADO NA RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO ALTO DA PONTE - CEP 12212-500, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO No No 559/2022 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS / SP. DADOS BANCARIOS: SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5.; Produto destinado a Consumidor Final.;

RESERVADO AO FISCO

31 de 1478

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

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 3.500,00 DESTINATÁRIO: INCS - INST. NAC. CIENCIAS SAUDE - UPA ALTO DA PONTE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº 999.999.999
Série 999

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

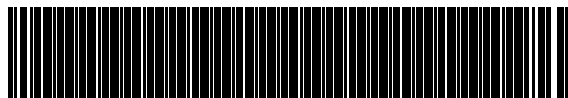
AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - SALA 03
JARDIM VERA CRUZ - 18050-260
Sorocaba - SP Fone: (15) 3318-5453

DANFE

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

1

Nº 999.999.999
Série 999
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

9999 9999 9999 9999 9999 9999 9999 9999 9999 9999 9999

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria Adquirida/Recebida de Terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL

669.995.363.110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

14.666.079/0001-07

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INST. NAC. CIENCIAS SAUDE - UPA ALTO DA PONTE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

01/03/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

01/03/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

(12) 3931-5213

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

12:57:50

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

FACTURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 01/03/2023
Valor R\$ 3.500,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO PIS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.500,00	630,00	0,00	0,00	0,00	22,75	3.500,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COPS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105,00	3.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02.EQUIPO.LF.P	EQUIPO SMART P SIMPLES PARA BOMBA DE INFUSAO LF SMART / COD: 10002592 LOTE: EQP12114109	90183929	000	5102	UN	50	42,00	2.100,00	2.100,00	378,00	0,00	18,00	0,00
02.EQUIPO.LF.F	EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO SMART FOTO - TRIDIL / OTO COD: 10002601 LOTE: EQP12112167	90183929	000	5102	UN	20	45,00	900,00	900,00	162,00	0,00	18,00	0,00
02.EQUIP.LF.FR	EQUIPO SMART FREE USO PARENTAL LIVRE DE PVC / EE COD: 10002593 LOTE: EQP11109918	90183929	000	5102	UN	10	50,00	500,00	500,00	90,00	0,00	18,00	0,00

FALTA PROTOCOLO DE APROVAÇÃO DA SEFAZ

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: diane.domingues@incs.org.br; Inf. Contribuinte: ORDEM DE COMPRA NUMERO: 20230322.1057.AP. ITENS ENTREGUES NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO ALTO DA PONTE, LOCALIZADO NA RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO ALTO DA PONTE - CEP 12212-500, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO No 559/2022 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS / SP.
DADOS BANCARIOS: SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5.; Produto destinado a Consumidor Final.;

RESERVADO AO FISCO

32 de 1478



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 PIAAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 3.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 999999999 PIAAYA
Histórico:	

Data de débito:	01/03/2023
Data / Hora da operação:	01/03/2023 13:50:34

Código da operação:	00148207
Chave de segurança:	0Z22RHH8PFQ4NNJ6


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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 02/03/2023	NFe N° 000002647 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 316,50	
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 1 Entrada: 0 N° 000002647 Série 001 Folha 1/1	
		Controle do Fisco  Chave de Acesso 3523 0306 2053 8100 0121 5500 1000 0026 4719 5681 6997 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		Protocolo de Autorização 135230320389949 - 02/03/2023 - 10:35:05	
Inscrição Estadual 645458001118	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 06.205.381/0001-21	

Destinatário / Remetente			Nome/Razão Social INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	Data de Emissão 02/03/2023
Endereço Avenida AVANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - ANDAR 5 SALA 51			Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-620		Data Saída/ Entrada 02/03/2023
Município Sorocaba	Fone	UF SP	Inscrição Estadual		Hora Saída/Entrada 10:28:00	


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) 83,88	Valor Total dos Produtos 316,50
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 316,50		

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	MAXXION R A3 (KIT) FGM	30064011	0102	5929	KIT	2,0000	59,0000	0,00	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,03
2	KG BRUSH	90184999	0102	5929	CX	2,0000	22,0000	0,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,24
3	CARBONO P/ ARTICULACAO PHARMAINOX	48099000	0102	5929	UN	2,0000	6,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,91
4	SELANTE PREVENT	30064012	0500	5929	UN	1,0000	32,5000	0,00	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,27
5	SUGADOR DESCART SSPLUS	90183929	0102	5929	UN	10,0000	11,0000	0,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,43

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\$ 43,18 Fed - R\$ 40,70 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome BEA5CD NF vinculada ao SAT/NFC-e n 5171 FORNECIMENTO DE MATERIAL ODONTOLOGICO 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 20230222.4009AS- VENCIMENTO A VISTA	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 N° 000002651 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 72,00	

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		Controle do Fisco 
		Saída: 1 Entrada: 0 N° 000002651 Série 001 Folha 1/1	1	Chave de Acesso 3523 0306 2053 8100 0121 5500 1000 0026 5116 6525 6920 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		Protocolo de Autorização 135230354657155 - 08/03/2023 - 13:46:24		
Inscrição Estadual 645458001118	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 06.205.381/0001-21		

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
Município Sorocaba	Fone	UF SP	Inscrição Estadual
			Data Saída/ Entrada 08/03/2023
			Hora Saída/Entrada 13:35:00

Cálculo dos Impostos									
Base de Cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base Cál. do ICMS Subs.	Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	Valor Total dos Produtos				
0,00	0,00	0,00	0,00	21,92	72,00				
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota			
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,00			

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	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1	PASTA PROFILATICA MAQUIRA	30064012	0102	5929	UN	2,0000	12,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,11
2	FLUORNIZ (VERNIZ C/ FLUOR) SSWHITE	32089029	0102	5929	UN	1,0000	48,0000	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,81

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\$ 10,40 Fed - R\$ 11,52 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome BEA5CD NF vinculada ao SAT/NFC-e n 5195 FORNECIMENTO DE MATERIAL ODONTOLOGICONO 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 20230222.4009AS VENCIMENTO A VISTA	Informações Adicionais do Fisco

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

ORÇAMENTO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO

NOME DO FORNECEDOR: DENTAL DONA LÉA COMERCIO DE PRODUTO ODONTOLÓGICOS LTDA
 CNPJ: 06205381/0001-21
 ENDEREÇO: Av. Eng. Francisco José Longo 149, lj 04 São Dimas, São José dos Campos, S.P.

UNIDADE: UBS ALTOS DE SANTANA
 CNPJ: 09.268.215/0001-62

Categoria Solicitação: MATERIAL ODONTOLÓGICO

ITEM	MEDIDA	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	OBSERVAÇÕES
ANESTESICO TOPICO GEL, BENZOCAINA 20 G, SABOR AGRADAVEL, FRASCO COM 12 G	FR	1	NT	NT	
CIMENTO DE IONOMERO DE VIDRO, KIT CONTENDO PO E LIQUIDO,	KT	2	R\$ 59,00	R\$ 118,00	
GUARDANAPO DE PAPEL PT COM 50 UNIDADES 33CM x 33CM FOLHA DUPLA	PT	2	NT	NT	
HEMOSTATICO LOCAL EM ESPONJA 1 X 1 X 1 CM.	PC	10	NT	NT	
MICROAPLICADOR DESCARTAVEL MICROBRUSH EMBALAGEM COM 100 UNIDADES	PT	2	R\$ 22,00	R\$ 44,00	
PAPEL CARBONO PARTICULACAO BLODD COM 12 FOLHAS DUPLAS	BC	2	R\$ 6,00	R\$ 12,00	
PASTA PROFILATICA - TUBO COM 60 GR	TB	2	R\$ 12,00	R\$ 24,00	
SELANTE DE FISSURAS E FISSURAS FOTOPOLIMERIZAVEL	BG	1	R\$ 32,50	R\$ 32,50	
SONDA PERIODONTAL MILIMETRADA	PC	2	NT	NT	
SUGADOR DESCARTAVEL - PACOTE C/ 40 PECAS	PT	10	R\$ 11,00	R\$ 110,00	
VERNIZ COM FLUORETO DE SODIO (FLUORNIZ)	UNI	1	R\$ 48,00	R\$ 48,00	
VALOR TOTAL					R\$ 388,50

06.205.381/0001-21
 DENTAL DONA LEA COMERCIO DE
 PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA-ME
 Av. Eng. Francisco Jose Longo, 149 Loja 06
 Jardim São Dimas - CEP 12243-400
 São José dos Campos - SP

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:	3574 / 00000016388-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODO
CPF/CNPJ:	06.205.381/0001-21
Valor:	R\$ 388,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 20230222.4009 DE
Histórico:	

Data de débito:	01/03/2023
Data / Hora da operação:	01/03/2023 14:00:20

Código da operação:	00149596
Chave de segurança:	11NV5YGXAR30GGTC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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	Código de Verificação
28/02/2023 14:41:42	02/2023	178 / E	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: -

CALCULO 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 / 00000117016-3
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
Histórico:	

Data de débito:	01/03/2023
Data / Hora da operação:	01/03/2023 14:55:47

Código da operação:	00157668
Chave de segurança:	93115LGKERGSMMKY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

27/02/2023 17:02:54

02/2023

19 / E

6X4aPQKc7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:

46.268.526/0001-58

Nome/Razão Social:

ALEMOS SERVICOS MEDICOS LTDA

Endereço: RUA RUIVO 144 APT 218 RESIDENCIAL AQUARIUS

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12246-130

Telefone:

(19) 8926-8456

Inscrição Municipal:

431290

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 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a) Adriano Lemos de Padua Filho, 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.

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
7.800,00	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\$)
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00

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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00071882229-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALEMOS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	46.268.526/0001-58
Valor:	R\$ 7.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 19 ALEMOS
Histórico:	

Data de débito:	01/03/2023
Data / Hora da operação:	01/03/2023 15:05:54

Código da operação:	00158912
Chave de segurança:	30K5U7F4KZJZJTP6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 01/03/2023 11:09:47
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 348 / E
Código de Verificação: bqdjlpdE8

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.893.658/0001-75
Nome/Razão Social: JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA
Endereço: RUA SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12240-520
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 329984
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: (15) 3035-2779
Inscrição Municipal: 925273
E-mail: incs@incs.me.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 11 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Johanna Christian Cardoso Simões, 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.

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
15.600,00	0,00	0,00	15.600,00	2,000000	312,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	234,00	101,40	468,00	0,00	156,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
15.600,00	959,40	0,00	14.640,60

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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 00000011941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 14.640,60
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 348 JFC
Histórico:	

Data de débito:	01/03/2023
Data / Hora da operação:	01/03/2023 15:07:26

Código da operação:	00159149
Chave de segurança:	34HYNEG4PNH9V8SN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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 27
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax:</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 27 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523032471149900029455001000000271685433934</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>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230330043769 03/03/2023 17:30

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636478740112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000294
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 03/03/2023
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 17:25

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 8708,00	VALOR DO ICMS 1167,84	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8708,00	
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 8708,00

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 37	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
7897889118703	LUVA LATEX TAM M C/100 INJEX	40151900	100	5102	UN	50,00	20,48	1024,00	0,00	1024,00	184,32	0,00	18,00	0,00
7897889121062	LUVA LATEX TAM P C/100 INJEX	40151900	100	5102	UN	50,00	20,48	1024,00	0,00	1024,00	184,32	0,00	18,00	0,00
7896137600410	SORO FISIOL 0,9% 1000ML C/10 BOLSA JP Lote: 303422, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022	30049099	100	5102	UN	6,00	209,00	1254,00	0,00	1254,00	150,48	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	408,00	13,25	5406,00	0,00	5406,00	648,72	0,00	12,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>OC 20230322. 1057. AP // local de entrega será no Setor de Al moxari fado, Rua Al ziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531</p> <p>Fornecimento de materiais e medicamentos no mês de 03/2023 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato PAGTO A NTECI PADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x</p> <p>Trib aprox: R\$1.252,94 Federal, R\$1.167,84 Estadual e R\$0,00 Municipal</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F</p>	RESERVADO AO FISCO

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 29129
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center">Nº 29129 SÉRIE: 1 Página 1 de 5</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230324711499000103550010000291291058823667</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230328461716 03/03/2023 13:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 03/03/2023
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 13:18

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 24405,50	VALOR DO ICMS 4392,99	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 51892,55	
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 51892,55

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 85	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 52394	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
7896187800501	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA ESTILO PACOTE C/100 L: 12222A771 F: 05/22 V: 05/25	44219900	000	5102	UN	10,00	8,54	85,40	0,00	85,40	15,37	0,00	18,00	0,00
7898470681804	ADENOSINA 3MG/ML SOL INJ 2ML AMPOLA 50'S HIPOLABOR Lote: BC008/22M, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 982,84	30049024	560	5405	UN	1,00	914,00	914,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123900023	ADREN 1MG/ML AMPOLA C/100 Lote: D002/22M, Validade: 12/2023, Fabricação: 07/2022, PMC: 228,84	30049099	060	5405	UN	1,00	184,00	184,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112137030	AERODINI SPRAY 200DOSES EMB HOSP Lote: 3703185, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 19,20	30049039	300	5102	UN	20,00	19,20	384,00	0,00	384,00	69,12	0,00	18,00	0,00
17898415821019	AGUA INECAO 10ML AMPOLA 200'S SAMTEC L: OXY F: 09/21 V: 08/23	30049099	060	5405	UN	1,00	132,00	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007676051	AGUA INECAO AMPOLA 10ML 200'S EQUIPLEX 01 UNID - L: 2232535 F: 10/22 V: 10/24 01 UNID - L: 2232469 F: 10/22 V: 10/24	30049099	060	5405	UN	2,00	132,00	264,00	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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC 20230322. 1057. AP local de entrega será no Setor de Almoxari fado, Rua Al ziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212 -531 Fornecimento de materiais e medicamentos no mês de 03/2023 na UPA Al to da Ponte em conformidade com o Contrato PAGTO A NTECI PADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x Val Tributos Não Apurado R\$51.892,55 (100,00%)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
---	---------------------------



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29129

SÉRIE: 1

Página 2 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291291058823667

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

135230328461716 03/03/2023 13:48

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
7898031310587	AGUA OXIGENADA 10VOL 100ML ALMOTOLIA UNIPHAR L: 391 F: 04/22 V: 04/25	30049099	060	5405	UN	5,00	2,97	14,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	38089429	560	5405	UN	200,00	3,30	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920356	ALGODAO HIDROFILO 500G ROLO POLAR FIX L:22522 F: 17/06/22 V: 17/06/2027	56012110	000	5102	UN	20,00	34,45	689,00	0,00	689,00	124,02	0,00	18,00	0,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2247832, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 445,00	30049029	060	5405	UN	4,00	395,00	1580,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898964627523	AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 30G/M² BRANCO C/10 DESCARTEE	63079010	000	5102	UN	100,00	37,35	3735,00	0,00	3735,00	672,30	0,00	18,00	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	2,00	849,50	1699,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595635143	CLOPIDOGREL 75MG 56'S SANDOZ Lote: MJ6969, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 47,60	30049079	060	5405	UN	4,00	47,60	190,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007676495	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML AMPOLA C/200 EQUIPLEX Lote: 2232377, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 221,00	30049099	560	5405	UN	1,00	208,00	208,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898361700065	CLORETO DE SODIO ISOFARMA 20% 10ML AMPOLA 200'S Lote: 2080287, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 220,00	30049099	060	5405	UN	1,00	204,00	204,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898415521349	COLETOR MATERIAL PERFURCORTANTE 13 LITROS GRANDESC L: 13 F: 12/22 V: 12/27	48194000	000	5102	UN	40,00	9,24	369,60	0,00	369,60	66,53	0,00	18,00	0,00
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10 L: 66583B7 F: 10/02/23 V: 10/02/28	30059090	060	5405	UN	500,00	0,98	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006239239	CORTISONAL 100ML SOL INJET AMPOLA C/50 Lote: 2245442, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 457,17	30043210	060	5405	UN	2,00	329,00	658,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122911921	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ IV/IM 2,5ML AMP 50'S HYPOFARMA Lote: 22090839, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 267,00	30049099	060	5405	UN	12,00	224,50	2694,00	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 n° 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 29129

SÉRIE: 1

Página 3 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291291058823667

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 135230328461716 03/03/2023 13:48
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
7896112190752	DIAZEPAM 10MG/2ML SOL INJ AMPOLA 2ML C/72 TEUTO Lote: 9075070, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 151,20	30049064	060	5405	UN	3,00	151,20	453,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166040830	DICLOFARMA 25MG/ML SOL INJ IM 3ML AMPOLA C/100 Lote: DC221104, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 489,00	30039047	060	5405	UN	6,00	202,00	1212,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA Lote: 20719422, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 525,00	30049069	060	5405	UN	8,00	274,00	2192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094922082	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML AMPOLA 100'S Lote: 12228897, Validade: 11/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 2.679,26	30039019	060	5405	UN	1,00	1699,00	1699,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/50 L: 33622S06M000 F: 13/08/22 V: 12/08/25	90181990	200	5102	UN	20,00	24,20	484,00	0,00	484,00	87,12	0,00	18,00	0,00
7898216367580	ELPRAZOL 20MG 56'S Lote: 22001256, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 53,37	30049069	060	5405	UN	1,00	23,52	23,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780137203	EQUIPO MACRO WILTEX INFUSAO IV LUER SLIP UNIDADE L:220621 F: 21/06/22 V: 20/06/27	90189010	000	5102	UN	1500,00	1,47	2205,00	0,00	2205,00	396,90	0,00	18,00	0,00
7898166042032	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100 FARMACE Lote: HS221037, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 734,88	30039099	060	5405	UN	3,00	192,00	576,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112114192	FENITOINA 50MG/ML SOL INJ 5ML AMPOLA C/72 TEUTO Lote: 1419216, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 208,80	30049065	560	5405	UN	1,00	201,60	201,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX L: 20220720 F: 20/07/22 V: 19/07/27	30051020	060	5405	UN	40,00	8,35	334,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898286541590	FR BABY WILLY EG C/7 L: 00023801001 F: 30/01/23 V: 30/01/26	96190000	060	5405	UN	24,00	9,39	225,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898286540197	FR GER SLIM G C/8 L: 00005201001 F: 10/01/23 V: 10/01/26	96190000	560	5405	UN	50,00	23,51	1175,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122911587	HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA	30039019	060	5405	UN	2,00	489,00	978,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29129

SÉRIE: 1

Página 4 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291291058823667

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

135230328461716 03/03/2023 13:48

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
149360	Lote: 2208685, Validade: 08/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 768,80 LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP	30049099	060	5405	UN	20,00	4,70	94,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889121956	Lote: 22002606, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 7,63 LANCETA SEGUR INJEX 28G 0,36MMx .5 MM MOD.IJ-MJ1 100'S L: 2103141 F: 26/03/21 V: 26/03/26	90183999	100	5102	UN	5,00	20,00	100,00	0,00	100,00	18,00	0,00	18,00	0,00
7898125711566	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN L: 170/700-22 F: 11/22 V: 11/27	48030090	000	5102	UN	60,00	11,70	702,00	0,00	702,00	126,36	0,00	18,00	0,00
7898060132600	Lote: 260051/22, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 5,81 LOPERAMIDA 2MG 12'S GLOBO	30039072	060	5405	UN	3,00	2,76	8,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	Lote: 72566, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 14,58 LORASLIV 10MG 12'S	30049039	060	5405	UN	9,00	2,76	24,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780100351	LUA CIRURGICA ESTERIL LATEX C/PO 7.5 SURGICARE L: YY20003 F: 25/07/20 V: 24/07/25	40151900	160	5405	UN	50,00	2,24	112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780100365	LUA CIRURGICA SURGI CARE ESTERILIZADA 8.0 50'S L: PDS0280 F: 25/07/20 V: 24/07/25	40151900	060	5405	UN	1,00	112,00	112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780133806	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ELASTICO C/50 WILTEX L: 103.329 F: 10/09/22 V: 10/09/27	62101000	000	5102	UN	40,00	9,60	384,00	0,00	384,00	69,12	0,00	18,00	0,00
7898172861252	MASCARA RESPIRATORIA S/VALVULA PFF2 N95 NEVE UNID L: 2301010029 F: 12/22 V: 12/27	63079010	000	5102	UN	250,00	1,12	280,00	0,00	280,00	50,40	0,00	18,00	0,00
7899498608347	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML AMPOLA 50'S FRESENTUS Lote: 78RC0968, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 453,50	30049069	060	5405	UN	3,00	270,00	810,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014688272	OPRAZON 40MG SOL INJ 20 AMPOLAS Lote: 22091380, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 672,50	30049069	060	5405	UN	2,00	262,00	524,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML L: 2203867 F: 09/22 V: 09/24	30049047	060	5405	UN	30,00	5,40	162,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780203645	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ML L: 2204161 F: 10/22 V: 10/25	30049047	060	5405	UN	30,00	4,20	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780145540	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	100	5102	UN	2,00	116,00	232,00	0,00	232,00	41,76	0,00	18,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 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 29129

SÉRIE: 1

Página 5 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000291291058823667

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

135230328461716 03/03/2023 13:48

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
7897889122618	L: 211010 F: 10/21 V: 10/26 SCALP SEGURANCA INFUSAO INJEX 21G X 3/4 CAIXA C/100	90183929	600	5102	UN	10,00	73,00	730,00	0,00	730,00	131,40	0,00	18,00	0,00
17898157727877	SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPORT L: 2022015 F: 01/22 V: 12/26	90183111	060	5405	UN	1,00	36,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37898259495876	SERINGA DESC C/ DISP SEG LUER LOCK S/AG 10ML C/250 SR L: 2122 F: 12/22 V: 12/27	90183119	100	5102	UN	12,00	207,50	2490,00	0,00	2490,00	448,20	0,00	18,00	0,00
37898259496071	SERINGA DESC C/ DISP SEG LUER LOCK S/AG 20ML C/250 SR L: 1217 F: 06/22 V: 06/27	90183119	100	5102	UN	1,00	277,50	277,50	0,00	277,50	49,95	0,00	18,00	0,00
27898259495695	SERINGA DESC C/ DISP SEG LUER LOCK S/AG 5ML C/250 SR L: 2195 F: 12/22 V: 12/27	90183119	100	5102	UN	8,00	132,50	1060,00	0,00	1060,00	190,80	0,00	18,00	0,00
7897889102443	SERINGA HIPODERMICA 3ML BICO LOCK C/ROSCA S/AGUL INJEX UNIT L: 4028/22 F: 06/22 V: 06/27	90183119	060	5405	UN	750,00	0,45	337,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897947706477	SORO FISIOL 0,9% 100ML FRESENIUS L: 74RK4503 F: 10/22 V: 09/24	30039099	500	5102	UN	1040,00	9,20	9568,00	0,00	9568,00	1722,24	0,00	18,00	0,00
7896137600434	SORO FISIOL 0,9% 250ML BOLSA JP L: 042723 F: 02/23 V: 02/25	30049099	060	5405	UN	420,00	11,70	4914,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908007901166	TIRA REAGENTE ON CALL PLUS 50'S	38221920	700	5102	UN	10,00	63,00	630,00	0,00	630,00	113,40	0,00	18,00	0,00
7896112190691	TRAMADOL 100MG SOL INJ 2ML AMPOLA 60'S TEUTO Lote: 9069476, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 690,00, Qtd.: 2 Lote: 9069475, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 690,00, Qtd.: 1	30049039	060	5405	UN	3,00	421,20	1263,60	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: 01/03/2023 11:30

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: 02/03/2023 11:59

Troco Para:

Observação: OC 20230322.1057.AP

local de entrega será no Setor de Almoarifado, Rua AlzÍro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896187800501	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA ESTILO PACOT	ESTILO ARTEFATOS	10	11,38	24,96	85,40
7898470681804	ADENOSINA 3MG/ML SOL INJ 2ML AMPOLA 50'	HIPOLABOR	1	982,84	7,00	914,00
7898123900023	ADREN 1MG/ML AMPOLA C/100	HIPOLABOR	1	228,84	19,59	184,00
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES	TEUTO	20	45,82	58,10	384,00
17898415821019	AGUA INJECAO 10ML AMPOLA 200'S SAMTEC	SAMTEC	1	300,19	56,03	132,00
7898007676372	AGUA INJECAO 10ML EQUIPLEX C/200	EQUIPLEX	3	128,00	0,00	384,00
7898007676051	AGUA INJECAO AMPOLA 10ML 200'S EQUIPLE	EQUIPLEX	2	157,16	16,01	264,00
7898031310587	AGUA OXIGENADA 10VOL 100ML ALMOTOLIA	UNIPHAR	5	4,50	34,00	14,85
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	PROLINK	200	4,58	27,95	660,00
7898010920356	ALGODAO HIDROFILO 500G ROLO POLAR FIX	POLAR FIX SP	20	34,45	0,00	689,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO Q	UNIAO QUIMICA	4	445,00	11,24	1.580,00
7898964627523	AVENTAL DESCARTAVEL MANGA LONGA 30G/	DESCARTEE	100	49,80	25,00	3.735,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	TEUTO	2	936,16	9,26	1.699,00
7897595635143	CLOPIDOGREL 75MG 56'S SANDOZ	SANDOZ	4	47,60	0,00	190,40
7898361700089	CLORETO DE POTASSIO ISOFARMA 19,1% 10	ISOFARMA	1	230,93	9,93	208,00
7898361700065	CLORETO DE SODIO ISOFARMA 20% 10ML AM	ISOFARMA	1	220,00	7,27	204,00
7898415521349	COLETOR MATERIAL PERFUROCORTANTE 13	GRANDESC	40	10,26	9,94	369,60
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10	POLAR FIX SP	500	1,19	17,65	490,00
7896006239239	CORTISONAL 100ML SOL INJET AMPOLA C/50	UNIAO QUIMICA	2	457,17	28,04	658,00
7898123905684	DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML AMP	HIPOLABOR	6	593,88	24,40	2.694,00
7896112190752	DIAZEPAM 10MG/2ML SOL INJ AMPOLA 2ML C/	TEUTO	3	151,20	0,00	453,60
7898166040830	DICLOFARMA 25MG/ML SOL INJ IM 3ML AMPO	FARMACE	6	489,00	58,69	1.212,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SAN	SANTISA LABORATOR	8	525,00	47,81	2.192,00
7896094922082	DRAMIN B6 DL SOL INJ 10ML AMPOLA 100'S	HYPERA	1	2.679,26	36,59	1.699,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/	CIRURGICA FERNAND	20	24,20	0,00	484,00
7898216367580	ELPRAZOL 20MG 56'S	PHARLAB	1	53,37	55,93	23,52
7899780137203	EQUIPO MACRO WILTEX INFUSAO IV LUER SL	CIRURGICA FERNAND	1.500	2,78	47,12	2.205,00
7898166042032	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100	FARMACE	3	734,88	73,87	576,00
7896112114192	FENITOINA 50MG/ML SOL INJ 5ML AMPOLA C/	TEUTO	1	208,80	3,45	201,60
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50	CIRURGICA FERNAND	40	14,71	43,24	334,00
7898286541590	FR BABY WILLY EG C/7	MARDAN	24	10,37	9,45	225,36

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
7898286540197	FR GER SLIM G C/8	MARDAN	50	34,72	32,29	1.175,50
7896137650125	GLICOSE SOLUCAO 5% BOLSA 500ML JP	JP IND FARMACEUTIC	50	22,84	48,34	590,00
7898122911587	HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOF	HYPOFARMA	2	768,80	36,39	978,00
149360	LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP	PHARLAB	20	7,63	38,40	94,00
7897889121956	LANCETA SEGUR INJEX 28G 0,36MMx ,5 MM M	INJEX	5	32,88	39,17	100,00
7898125711566	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN	FORTCLEAN	60	15,60	25,00	702,00
7898060132600	LOPERAMIDA 2MG 12'S GLOBO	GLOBO	3	5,81	52,50	8,28
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S	VITAMEDIC	9	14,58	81,07	24,84
7899780100351	LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX C/PO 7.5 S	CIRURGICA FERNAND	50	3,34	32,93	112,00
17899780100365	LUVA CIRURGICA SURGI CARE ESTERILIZAD	CIRURGICA FERNAND	1	263,44	57,49	112,00
7897889118703	LUVA LATEX TAM M C/100 INJEX	INJEX	50	34,60	40,81	1.024,00
7897889121062	LUVA LATEX TAM P C/100 INJEX	INJEX	50	34,60	40,81	1.024,00
17899780133806	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ELASTIC	CIRURGICA FERNAND	40	13,00	26,15	384,00
7898172861252	MASCARA RESPIRATORIA S/VALVULA PFF2 N	NEVE	250	2,38	52,94	280,00
7899498608347	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML AMPO	FRESENIUS	3	305,86	11,72	810,00
7896014688272	OPRAZON 40MG SOL INJ 20 AMPOLAS	BLAUSIEGEL	2	672,50	61,04	524,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA	RIOQUIMICA	30	5,40	0,00	162,00
7897780203645	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100M	RIOQUIMICA	30	6,30	33,33	126,00
17899780154788	SCALP DISPOS SEGUR 21Gx3/4 C/100 SAFER	CIRURGICA FERNAND	10	96,00	23,96	730,00
17899780145540	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100	CIRURGICA FERNAND	2	188,00	38,30	232,00
17898157727877	SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPOR	LABOR IMPORT	1	82,50	56,36	36,00
37898259495876	SERINGA DESC C/ DISP SEG LUER LOCK S/A	SALDANHA RODRIGU	12	270,00	23,15	2.490,00
37898259496071	SERINGA DESC C/ DISP SEG LUER LOCK S/A	SALDANHA RODRIGU	1	360,00	22,92	277,50
27898259495695	SERINGA DESC C/ DISP SEG LUER LOCK S/A	SALDANHA RODRIGU	8	175,00	24,29	1.060,00
7897889102443	SERINGA HIPODERMICA 3ML BICO LOCK C/R	INJEX	750	0,45	0,00	337,50
7896137600410	SORO FISIOL 0,9% 1000ML C/10 BOLSA JP	JP IND FARMACEUTIC	6	268,38	22,13	1.254,00
146668	SORO FISIOL 0,9% EQUIPEX SF 500ML 24'S	EQUIPLEX	17	318,00	0,00	5.406,00
7896137600458	SORO FISIOL JP BOLSA 0,9% 100ML	JP IND FARMACEUTIC	1.040	9,48	2,95	9.568,00
7896137600434	SORO FISIOL JP BOLSA 0,9% 250ML	JP IND FARMACEUTIC	420	14,76	20,73	4.914,00
7908007901166	TIRA REAGENTE ON CALL PLUS 50'S	OCEANS	10	119,29	47,19	630,00
7896112190691	TRAMADOL 100MG SOL INJ 2ML AMPOLA 60'S	TEUTO	3	690,00	38,96	1.263,60

Total 61.574,55

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\$ 61.574,55
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 52394 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	01/03/2023
Data / Hora da operação:	01/03/2023 15:08:51

Código da operação:	00159365
Chave de segurança:	JF838E77W0JCMTG0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Emissão de comprovantes - 3o nível

G3352511198419381
25/04/2023 11:43:08

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/04/2023 - AUTOATENDIMENTO - 11.43.04
2898302898 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FOUR MED DISTRIBUIDORA HO
AGENCIA: 2898-3 CONTA: 24.855-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : FOUR MED DISTRIBUIDORA HO
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 3915-2 - PINHAIS
CONTA: 5.591-0

FAVORECIDO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCI
CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
VALOR: R\$ 974,00
DEBITO EM: 25/04/2023

=====

DOCUMENTO: 042523
AUTENTICACAO SISBB: 1.0E1.CC2.19F.F6A.20B

Transação efetuada com sucesso por: JB009944 ANDRE DO NASCIMENTO SILVA.

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

**COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA**

ROCHA POMBO, 66 - GALPAO02 - VILA JARDINI - Sorocaba - SP - CEP: 18044-030

1597789203

comercialcirurgicasorocaba@gmail.com

COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA

CNPJ: 42.604.446/0001-75 IE: 798523616117

LICITAÇÕES

CNPJ: 42.604.446/0001-75

1597789203

COMERCIALCIRURGICASOROCABA@GMAIL.

Validade da proposta
11/03/2023

ROCHA POMBO, 66 - GALPAO02 - VILA JARDINI - Sorocaba - SP - CEP: 18044-030

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
20	22425 - KLARICID 500MG PO LIOF INJ S/ DIL CT C/ 1 FA/ABBOTT		56,90	1.138,00
400	283 - GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML PLAST - ISOFARMA		1,09	436,00
100	294 - METILPREDNISOLONA G 125MG - BLAU		19,90	1.990,00
8	122 - FRALDA GERIATRICA "M" - MAXI CONFORT		16,90	135,20
			Total	3.699,20
			Valor líquido	3.699,20

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\$ 3.699,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 130 COMERC SOROC
Histórico:	

Data de débito:	01/03/2023
Data / Hora da operação:	01/03/2023 16:18:01

Código da operação:	00169459
Chave de segurança:	L4EQ6YTJCA9WA29L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 LOCAAO Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

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

X

160189

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 (007417/01)

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

DATA DE EMISSÃO
01/02/23

ENDERECO
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
160189	02/03/2023	1.323,60	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIN CEP 18.047-626 - SOROCABA - 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:637457
 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 a suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."
 * Referente ao mês de Janeiro de 2023

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAOES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAAO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAAO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	160189 57 de 1478

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.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93032.000031 27007.070009 1 92770000132360

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/03/2023
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. 01/02/2023	Nº do documento 0160189	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 01/02/2023	Nosso Número 009 / 30320000327- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.323,60

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 93032.000031 27007.070009 1 92770000132360

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/03/2023
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. 01/02/2023	Nº do documento 0160189	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 01/02/2023	Nosso Número 009 / 30320000327- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.323,60

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
^^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ^
JUROS POR DIA DE ATRASO.....4,41
REF A NF LOC-160189 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 93032.000031 27007.070009 1 92770000132360
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:	02/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	02/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.323,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.323,60
Valor Pago (R\$):	1.323,60

Identificação do Pagamento: REC 160189 IBG

Data/hora da operação: 02/03/2023 07:51:30

Código da operação: 061054185

Chave de segurança: S83LVE234Y334L78

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 LOCAAO Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

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

X

160190

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 (007417/01)

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

DATA DE EMISSÃO
01/02/23

ENDERECO
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
160190	02/03/2023	1.049,52	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIN CEP 18.047-626 - SOROCABA - 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:637458
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 a suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."
*** Referente ao mês de Janeiro de 2023**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAOES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAAO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAAO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	160190 61 de 1478

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.

bradesco | 237-2 | 23 793.36 700 93032.000031 28007.070007 8 92770000104952

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/03/2023
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. 01/02/2023	Nº do documento 0160190	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 01/02/2023	Nosso Número 009 / 30320000328- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.049,52

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 | 23 793.36 700 93032.000031 28007.070007 8 92770000104952

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 02/03/2023
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. 01/02/2023	Nº do documento 0160190	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 01/02/2023	Nosso Número 009 / 30320000328- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.049,52

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
^ ^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^^ ^
JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,50
REF A NF LOC-160190 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 93032.000031 28007.070007 8 92770000104952
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:	02/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	02/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.049,52
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.049,52
Valor Pago (R\$):	1.049,52

Identificação do Pagamento: REC 160190 IBG

Data/hora da operação: 02/03/2023 07:53:30

Código da operação: 061055251

Chave de segurança: CJZ8HYEV06VSLJTY

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 22/02/2023 14:19:09

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03	09.268.215/0010-53

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
ALZIRO LEBRAO 76	15-30352779	12.212-500

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ALTO DA PONTE	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	639	1	1

11- Identificador
05335144092682152

12- Total a Recolher
152,22

13- Data de Validade = 02/03/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000016 522202392026 303020533512 440926821525

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 22/02/2023 14:19:09

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03	09.268.215/0010-53

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
ALZIRO LEBRAO 76	15-30352779	12.212-500

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ALTO DA PONTE	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	639	1	1

11- Identificador
05335144092682152

12- Total a Recolher
152,22

13- Data de Validade = 02/03/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000016 522202392026 303020533512 440926821525

Autenticação mecânica



Via Banco
65 de 1478

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:

858800000016 522202392026 303020533512 440926821525

Identificador: 05335144092682152

Cód. convênio: 0239

Data de validade: 02/03/2023

Valor recolhido: 152,22

Identificação da operação: GRRF KRISTIAN SOUZA

Data / hora: 02/03/2023

Data de Débito: 02/03/2023

Código da operação: 00570332

Chave de segurança: 5JCNW7YYXE7ZZ4MW

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

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

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 04/03/2023	NFe N° 000002648 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 1.521,30	
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 N° 000002648 Série 001 Folha 1/1	
Natureza de Operação Lancamento por emissao de Cupom Fiscal		Controle do Fisco  Chave de Acesso 3523 0306 2053 8100 0121 5500 1000 0026 4812 8346 4855 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
Inscrição Estadual 645458001118		Protocolo de Autorização 135230333269222 - 04/03/2023 - 15:54:03	
Inscrição Estadual Sub. Tributária		CNPJ/CPF 06.205.381/0001-21	

Destinatário / Remetente		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	Data de Emissão 04/03/2023
Nome/Razão Social INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Bairro/Distrito PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-620
Endereço Avenida AVANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - ANDAR 5 SALA 51		UF SP	Data Saída/ Entrada 04/03/2023
Município Sorocaba		Inscrição Estadual	Hora Saída/Entrada 15:37:00

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) 377,58	Valor Total dos Produtos 1.521,30	
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 1.521,30

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

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 3477	ADESIVO AMBAR	30064012	0102	5929	UN	1,0000	59,3500	0,00	59,35	0,00	0,00	0,00	0,00		15,10
2 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		13,77
3 3259	BICARBONATO AIRON 500 G	28363000	0500	5929	UN	2,0000	53,0000	0,00	106,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
4 1064	BROCA KG DIAMANTADA	90184919	0102	5929	UN	10,0000	16,0000	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00		44,51
5 3494	BROCA CARBIDE CONTRA ANGULO N 6	90184919	0102	5929	UN	5,0000	14,0000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00		19,47
6 248	IRM (KIT) DENTSPLY	30064011	0102	5929	UN	2,0000	224,0000	0,00	448,00	0,00	0,00	0,00	0,00		114,02
7 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		29,52
8 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		10,18
9 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		10,18
10 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
11 1639	LAMINA DE BISTURI N 12 SOLIDOR	90189029	0102	5929	CX	2,0000	45,0000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00		25,04
12 3484	OLEO LUBRIFICANTE UNI LUB	27111990	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 SUPER CARBON BASIC	48099000	0102	5929	UN	1,0000	6,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00		1,96
14 2975	PASTA PROFILATICA MAQUIRA	30064012	0102	5929	UN	2,0000	12,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00		6,11
15 3486	BROCA DIAMANTADA KG SORESEN	90184919	0102	5929	UN	8,0000	13,6000	0,00	108,80	0,00	0,00	0,00	0,00		30,27
16 1742	RESINA LLIS	30064012	0102	5929	UN	4,0000	35,0000	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00		35,63
17 65	TRICRESOL FORMALINA BIODINAMICA	30064012	0102	5929	UN	1,0000	9,0000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00		2,29
18 189	TIRA DE POLIESTER	39206900	0102	5929	UN	1,0000	7,0000	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00		2,26
19 2776	BANDA MATRIZ DE ACO 5 MAQUIRA	72202090	0102	5929	UN	1,0000	5,5000	0,00	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00		1,77

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\$ 195,88 Fed - R\$ 181,70 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome BEA5CD NF vinculada ao SAT/NFC-e n 5177 FORNECIMENTO DE MATERIAL ODONTOLOGICO NO MES DE FEVEREIRO /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 DE SAO JOSE DOS CAMPOS -OC 20230222.5008 TP - VENCIMENTO PARA A VISTA		



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\$ 3.052,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 20230222.5008TP
Histórico:	

Data de débito:	02/03/2023
Data / Hora da operação:	02/03/2023 07:45:25

Código da operação:	00104590
Chave de segurança:	845G0T04V2JG0E21

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 01/03/2023 10:13:57
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 621 / E
Código de Verificação: ogGVbfKIO

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.240.131/0001-60
Nome/Razão Social: CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA
Endereço: RUA PAULO SETUBAL 147 SALA:2 VILA ADYANNA
Inscrição Municipal: 136682
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12245-460
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: fiscal.ponte@incs.org.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

com sua alíquota de imp. e valor em reais
valor aprox do imp. 16,93% = 1.100,045
Nota fiscal referente 5 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a) Mariana Teixeira Arduini, 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 e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Bcº Brasil
Ag. 0175-9 C/C 356.883-0

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
6.500,00	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\$)
6.500,00	0,00	0,00	6.500,00

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000356883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA
CPF/CNPJ:	05.240.131/0001-60
Valor:	R\$ 6.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 621 ARDUINI
Histórico:	

Data de débito:	02/03/2023
Data / Hora da operação:	02/03/2023 07:47:23

Código da operação:	00104658
Chave de segurança:	L9YZ2RVRE6P05YE7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3822					
268.14637.88-8		Kristian de Macedo Souza							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Caxambu 345		parque das pontes							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Arrembe		SP		12.120-000		054456/435-SP		451.417.318-55	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
05/08/1997		Rosangela Correa de Macedo Souza							

DADOS DO CONTRATO

11	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
12	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\$ 1.482,39		09/01/2023				22/02/2023		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 22/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.569,86	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	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\$ 333,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 166,50
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 55,50	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\$ 2.124,86

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	106 Vale transporte	R\$ 119,88	112.1 Previdência social	R\$ 121,75
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,97	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 266,60
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.858,26

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3822					
268.14637.88-8		Kristian de Macedo Souza							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Caxambu 345		parque das pontes							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Arrembe	SP	12.120-000	054456/435-SP					451.417.318-55	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
05/08/1997		Rosangela Correa de Macedo Souza							

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
02	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\$ 1.482,39		09/01/2023				22/02/2023		PD0	
08	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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 22/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.569,86	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	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\$ 333,00	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 166,50
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 55,50	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\$ 2.124,86

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	106 Vale transporte	R\$ 119,88	112.1 Previdência social	R\$ 121,75
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 24,97	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 266,60
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.858,26

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

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				
268.14637.88-8		Kristian de Macedo Souza		Código: 3822			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
054456/435-SP		451.417.318-55		05/08/1997		Rosangela Correa de Macedo Souza	

CONTRATO

02	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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
09/01/2023				22/02/2023		PD0			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.

em _____ de _____ de _____ 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\$ 1.858,26 (Um mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e vinte e seis 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 e contata n. 55912022

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		
	268.14637.88-8		Kristian de Macedo Souza		
					Código: 3822
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	054456/435-/SP		451.417.318-55		05/08/1997
				20	Nome da Mãe
					Rosangela Correa de Macedo Souza
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
	09/01/2023				22/02/2023
				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.

em _____ de _____ de _____ 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\$ 1.858,26 (Um mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e vinte e seis 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 e contata n. 55912022

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		
	268.14637.88-8		Kristian de Macedo Souza		
					Código: 3822
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	054456/435-/SP		451.417.318-55		05/08/1997
				20	Nome da Mãe
					Rosangela Correa de Macedo Souza
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
	09/01/2023				22/02/2023
				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.

em _____ de _____ de _____ 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\$ 1.858,26 (Um mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e vinte e seis 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 e contata n. 55912022

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				
268.14637.88-8		Kristian de Macedo Souza		Código: 3822			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
054456/435-SP		451.417.318-55		05/08/1997		Rosangela Correa de Macedo Souza	

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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
09/01/2023				22/02/2023		PD0			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.

em _____ de _____ de _____ 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\$ 1.858,26 (Um mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e vinte e seis 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 e contata n 55912022

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				
268.14637.88-8		Kristian de Macedo Souza		Código: 3822			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
054456/435-/SP		451.417.318-55		05/08/1997		Rosangela Correa de Macedo Souza	

CONTRATO

02	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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
09/01/2023				22/02/2023		PD0			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\$ 1.858,26 (Um mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e vinte e seis 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. Não se ressalva o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 Gregor 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		
268.14637.88-8		Kristian de Macedo Souza			Código: 3822
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
054456/435-/SP		451.417.318-55		05/08/1997	Rosangela Correa de Macedo Souza
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
09/01/2023				22/02/2023	
				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			

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\$ 1.858,26 (Um mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e vinte e seis 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. Não se ressalva o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 Grid 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		
	268.14637.88-8		Kristian de Macedo Souza Código: 3822		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	054456/435-SP		451.417.318-55		05/08/1997
				20	Nome da Mãe
					Rosangela Correa de Macedo Souza
CONTRATO					
02	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
	09/01/2023				22/02/2023
				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		

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\$ 1.858,26 (Um mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e vinte e seis 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. Não se ressalva o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 Grego 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: **268.14637.88-8** 11 Nome: **Kristian de Macedo Souza** Código: **3822**
 17 CTPS (nº, série, UF): **054456/435-/SP** 18 CPF: **451.417.318-55** 19 Data de Nascimento: **05/08/1997** 20 Nome da Mãe: **Rosangela Correa de Macedo Souza**

CONTRATO

32 Causa do Afastamento: **Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão: **09/01/2023** 25 Data do Aviso Prévio: 26 Data de Afastamento: **22/02/2023** 27 Cód. Afast.: **PD0** 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**

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\$ 1.858,26 (Um mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e vinte e seis 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. Não se ressalva o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 Gregor 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 / 00079664667-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KRISTIAN DE MARCEDO SOUZA
CPF/CNPJ:	451.417.318-55
Valor:	R\$ 1.858,26
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC KRISTIAN SOUZA
Histórico:	

Data de débito:	02/03/2023
Data / Hora da operação:	02/03/2023 07:55:20

Código da operação:	00105089
Chave de segurança:	AHNSSFYGZRJFCPL2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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 align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center">Nº 114 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">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	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	1079,50
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
				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

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
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	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>Fornecimento de Material Hospitalar no mês de janeiro/2023 na UBS Telespark 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 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. Informo que o horário de recebimento nas UBS's de Material Hospitalar e Medicamento é até as 14h00 de segunda a sexta-</p>	

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
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 06CM UNITARIO E	POLAR FIX SP	120	1,08	55,56	57,60
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	180	2,64	62,50	178,20
7898010920219	ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	240	3,60	58,06	362,40
7898430460159	COLETOR URINA ADULTO C/ CORDAO 2L C/10	MARK MED	1	90,80	36,12	58,00
7898010921124	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	240	1,84	36,96	278,40
7898010921131	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	90	2,58	37,60	144,90

Total 1.079,50

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\$ 541,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	DIF ORC 75729 HOSPIT
Histórico:	

Data de débito:	02/03/2023
Data / Hora da operação:	02/03/2023 10:02:07

Código da operação:	00116746
Chave de segurança:	4GGNPUX4VCU7HWF7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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. 1636
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. 1636
SÉRIE 1
FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
3523 0237 9184 2000 0161 5500 1000 0016 3611 7722 0485

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)
135230281894291 23/02/2023 11:07:51

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 11:07

FATURA

Nº 1	Venc. 24/02/23	Valor 3.356,00
---------	-------------------	-------------------

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 3.356,00	
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 3.356,00

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 8080	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 8080	PESO BRUTO 2.333,00	PESO LÍQUIDO 2.328,00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO RUA BENEDITO PEREIRA LIMA 210	BAIRRO/DISTRITO JARDIM TELESPARK	CEP 12212700
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
970	AGULHA 20X55 INJEX	90183219	000	5922	CX	1000	0,09	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
972	AGULHA 25X70 INJEX	90183219	000	5922	UN	1000	0,09	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1977	AGULHA 30X80 LABOR IMPORT	90183219	200	5922	UN	1000	0,09	90,00	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	30	5,50	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
938	PAPEL LENÇOL 50CM X70CM ECOPEL	48182000	000	5922	UN	50	8,10	405,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2015	MASCARA DESC C ELAST TRIPLA WILTEX PLUS	63079010	000	5922	UN	1000	0,12	120,00	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
1705	SERINGA 1ML L SLIP S/ AGULHA MEDIX	90183111	000	5922	UN	500	0,21	105,00	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
1488	SERINGA 3ML L LOCK S/ AGULHA INJEX	90183119	000	5922	UN	1000	0,16	160,00	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
1195	SERINGA 1ML L SLIP S/ AGULHA BD	90183111	000	5922	UN	1000	0,31	310,00	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 01/2023 NA UBS TELESPARK EM CONFOR. COM O CONTR. DE GESTAO N.559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF. SAO JOSE DOS CAMPOS -OC 20230122.5007TP PGT AV 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

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\$ 3.356,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1636 MONTE CRISTO
Histórico:	

Data de débito:	02/03/2023
Data / Hora da operação:	02/03/2023 10:05:14

Código da operação:	00117136
Chave de segurança:	G9AS0PQLEC5603V3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

RECEBEMOS DE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS HOSP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO	DATA DE RECEBIMENTO	NF-e
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nº 573
	VLR TOTAL NOTA R\$ 307,20	SÉRIE 1

 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E EQUIPAMENTOS HOSP R BARAO DE JACAREL, 1175 - SETOR 03 - CENTRO - Jacarei, SP - CEP : 12308000	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
	0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº. 573 SÉRIE: 1 FOLHA 1/1	CHAVE DE ACESSO 3523 0344 1058 2900 0124 5500 1000 0005 7316 9207 5428 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal , ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO 5405 VENDA MERC ADQ REC TERC SUJ REG DE SUBST TRIB COND	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230315849178 01/03/2023 15:17:33	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392407610112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 44.105.829/0001-24

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 01/03/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047631
ENDEREÇO EDISSA PACHECO CARVALHO, 26		UF SP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 01/03/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAIX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA/SAÍDA 15:13:00

FATURA/DUPLICATA Fat nº :169 / Valor Orig. : 307,20 / Valor Liq. : 307,20 Dup. nº: 001 , Venc.: 01/03/2023 , Valor:307,20
--

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 307,20
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 NOTA 307,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	RAZÃO SOCIAL BR4 TRANSPORTES DE CARGAS EM GERAL LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 23.246.316/0001-63
ENDEREÇO RODOVIA WASHINGTON LUIZ, KM 172	MUNICÍPIO RIO CLARO	INSCRIÇÃO ESTADUAL 587220280115				
QUANTIDADE 01	ESPÉCIE CAIXA	MARCA	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

COD PROD	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTD	VLR UNIT	DESC	VLR TOTAL	BC ICMS	VLR ICMS	VLR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
62	FIO AGULHADO NYLON 2-0 C/24 PROCARE L : 41522101 Val : 31/10/2027	30061090	0102	5102	CX	1	39,90	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	FIO AGULHADO NYLON 3-0 C/24 PROCARE L : 41822101 Val : 31/10/2027	30061090	0102	5102	CX	1	39,90	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27	FIO AGULHADO NYLON 4-0 C/24 PROCARE L : 42122071 Val : 31/07/2027	30061090	0102	5102	CX	1	39,90	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
49	EPIKABI (HEMIT NOREPINEFRINA) 2MG/ML 4ML L : 78RF2178 Val : 07/06/2024	30049069	0500	5405	UN	50	3,75	0,00	187,50	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 Pedidos N: 169 Val Aprox Tributos R\$ 41,32 (13,45%) Federal e R\$ 36,86 (12,00%) Estadual - Fonte: IBPT	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA: ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP, CEP: 12.212-531		



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:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000025175-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS INSUMOS E
CPF/CNPJ:	44.105.829/0001-24
Valor:	R\$ 307,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 573 DISTRIBUIDORA
Histórico:	

Data de débito:	02/03/2023
Data / Hora da operação:	02/03/2023 10:16:29

Código da operação:	00118614
Chave de segurança:	WRK6FWSXUAGFY2MF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ****Secretaria Municipal da Fazenda****NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**Número da Nota - Série
00000000119 - 1Autenticidade
213F-8NY6Data de Emissão
01/03/2023**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@veccontabil.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 e plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Carlos Alberto Infante, 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."

Processo executado por: 172.16.20.60

Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site: <http://www.tremembe.sp.gov.br/>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\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)
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				
Deduções de Materiais	Base de Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Valor Retenções (R\$)
0,00	10.650,00	2,000%	213,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 10.650,00



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\$ 10.437,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 119 CAIJ
Histórico:	

Data de débito:	02/03/2023
Data / Hora da operação:	02/03/2023 13:42:07

Código da operação:	00141778
Chave de segurança:	SJ5902TGMJ7FV3QF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 01/03/2023 10:39:08
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 75 / E
Código de Verificação: qVfy7Zyli

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.162.460/0001-91
Nome/Razão Social: ANDRADE DIAS SAUDE LTDA
Endereço: RUA PATATIVA 100 BLOCO B APT 74 TATETUBA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12220-140
Telefone: (12) 8277-6660
Inscrição Municipal: 424301
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 1 plantão realizado pela profissional médica, Drielle Andrade Dias, 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
1.650,00	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\$)
1.650,00	0,00	0,00	1.650,00

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:	403 - CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A. - 37880206
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00001606456-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANDRADE DIAS SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	44.162.460/0001-91
Valor:	R\$ 1.650,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 75 ANDRADE
Histórico:	

Data de débito:	02/03/2023
Data / Hora da operação:	02/03/2023 13:45:15

Código da operação:	00142098
Chave de segurança:	KT6GL1C5SKX2CHK4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

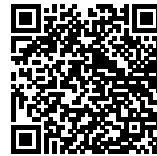
Ouvidoria: 0800 725 7474

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	Código de Verificação
01/03/2023 13:57:38	03/2023	16 / E	RIVhY7xEn

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 46.180.157/0001-47
Nome/Razão Social: ROMULO SILVA BRAGA
Endereço: AVENI PRESIDENTE JUSCELINO KUBITSCHEK 5430 APT 56 MONTE CASTELO
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12215-380 Telefone: (41) 8799-9018
Inscrição Municipal: 432431
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:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 3 plantão realizado pelo profissional médico, Romulo Silva Braga, 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
6.000,00	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\$)
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:	403 - CORA SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A. - 37880206
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000241813-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ROMULO SILVA BRAGA
CPF/CNPJ:	46.180.157/0001-47
Valor:	R\$ 6.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 16 ROMULO BRAGA
Histórico:	

Data de débito:	02/03/2023
Data / Hora da operação:	02/03/2023 13:47:45

Código da operação: 00142485
Chave de segurança: VU75SHM5EY9EKXQZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 C RODRIGUES ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 19/03/2023 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.512,00		NF-e Nº 000.000.734 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

S C RODRIGUES ME		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
 R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100 Fone: (11)96105-9003 scrhospitalar.com.br scr.hospitalar@gmail.com	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.734 Série 001 Folha 1/1	CHAVE DE ACESSO 3523 0325 4015 5700 0165 5500 1000 0007 3412 1466 1231	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 135230417697176 19/03/2023 20:45:45	
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 19/03/2023
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 20:29:56

PARCELAS
Número : 001
Vencimento : 19/03/2023
Valor : R\$ 1.512,00

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 1.512,00	
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 1.512,00

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. %	
413	ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALAO 5 LITROS	38112920	0103	5102	UN	2	576,00	0,00	1.152,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0002	INDICADOR QUIMICO CLASSE 5 - INTEGRON Pacote com 200 unidades. Tipo mudança de cor. Marca : INTEGRON	59112010	0103	5102	UN	1	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dentrol-N	DETERGENTE NEUTRO - GALAO 5 L	38112920	0103	5102	UN	1	160,00	0,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de CME no mes de 03/2023 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 Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20230322 1058.AP	

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

**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
27/02/2023Validade até
27/02/2023Orçamento n°:
268**Orçamento**Cliente
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
SAUDEDocumento
09268215001053CEP
12212500Endereço
RUA ALZIRIO LEBRAONúmero
76Bairro
ALTO DA PONTEComplemento
Não informadoCidade - UF
São José dos Campos - SP

Telefone

E-mail
compras@integralogsau.de.com.br>

Itens

Código	Descrição	NCM	Qtde.	UN	Valor	Subtotal	%ICMS	Valor IPI	Valor ICMS	Total
0002	INDICADOR QUIMICO CLASSE 5 - INTEGRON	59112010	1,00	UN	200,00	200,00	0,00	0,00	0,00	200,00
413	ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALÃO 5 LITROS	38112920	2,00	UN	576,00	1.152,00	0,00	0,00	0,00	1.152,00
Dentrol-N	DETERGENTE NEUTRO - GALAO 5 L	99999999	1,00	UN	160,00	160,00	0,00	0,00	0,00	160,00

Totais do orçamento

				Valor dos itens
				1.512,00
Valor do ICMS ST	Valor do IPI	Desconto dos produtos	Tipo do Pagamento	Valor do orçamento
0,00	0,00	0,00		1.512,00

Observações

Pagamento : A vista - antecipado - Credito em conta corrente.

Entrega : Em até 5 dias.

Dados Bancários :

Banco : ITAU
Ag. 0152**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\$ 1.512,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 268 SCR
Histórico:	

Data de débito:	02/03/2023
Data / Hora da operação:	02/03/2023 13:50:02

Código da operação:	00142737
Chave de segurança:	G8N7CEUJQ9ACWPQV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 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

RECEBEMOS DE ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.003.193
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 000.003.193 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0317 7832 0500 0193 5500 1000 0031 9310 0967 0018 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 135230326238642 - 03/03/2023 08:50
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	03/03/2023
ENDEREÇO RUA EMYGEDIA CAMPOLIM, 131 -	BAIRRO/DISTRITO PQ CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 03/03/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX 11974461248	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 08:25

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 744,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 744,00

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	744,00	
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	744,00

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
118	FIO NYLON 5-0 45 CM C/ AG 20MM C*24	30061090	0102	5102	CX	1,0000	74,0000	74,00					
147	SERINGA INSULINA 1ML C/ AGULHA 13X4,5	90183111	0500	5405	UNID	500,0000	0,7000	350,00					
494	SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL 12FR C/GUIA	90183921	0102	5102	UNID	20,0000	16,0000	320,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 03/03/2023 R\$ 744,00...FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 03/2023 NA UP A ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022 PACTUADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 20230322.1057*AP... ..VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO

 <small>Descartáveis Odontológico, Médico e Hospitalar</small>	ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA ME
	CNPJ 17.783.205/0001-93 Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 Fone/Fax: 1296597522

02/03/2023

ORÇAMENTO N° 13.784

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE - UPA ALTO DA PONTE

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Rua Alziro Lebrao, 76, Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12.212-531

Categoria/Cotação: MATERIAIS HOSPITALARES

Contato: Olimpia

ITEM	MARCA	UNIDADE	R\$/UNIT	R\$ TOTAL
FIO NYLON PRETO 5-0, AG 20MM C/24	MEDIX	1	3,80	74,00
SERINGA 1ML C/ AG 13X4,5	DESCARPACK	500	0,70	350,00
SONDA NUTRIÇÃO ENTERAL 12 FR	MARK MED	20	16,00	320,00
			TOTAL	744,00

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 n° 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\$ 744,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 13784 ALL COMERC
Histórico:	

Data de débito:	02/03/2023
Data / Hora da operação:	02/03/2023 13:51:26

Código da operação:	00142891
Chave de segurança:	X2C74CCPKS79F4VA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RPS Nº 8, emitido em 01/03/2023

Número da Nota

00000008

Data e Hora de Emissão

01/03/2023 15:46:14

Código de Verificação

CKQE-KIFX

20230301u25241307000105

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **48.740.704/0001-27**Inscrição Municipal: **7.527.531-7**Nome/Razão Social: **NAKANDAKARE SERVICOS MEDICOS LTDA**Endereço: **R FELIX DE OTERO 55 - VILA MATILDE - CEP: 03517-030**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 RUA ALZIRIO LEBRAO 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**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS

DR(A). Guilherme Keichi Nakandakare

referente 2 plantão realizado 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.

NÃO RETENÇÃO DO INSS

"Os serviços são prestados pelos próprios sócios no exercício de profissão regulamentada por legislação federal, dessa forma está isenta da retenção do INSS prevista no artigo 112 do inciso XXIII, conforme estabelece o artigo 115, inciso III, da IN 2110/2022 - Art. 115."

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
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	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 8, emitido em 01/03/2023;

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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00088714715-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	NAKANDAKARE SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	48.740.704/0001-27
Valor:	R\$ 4.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 8 NAKANDAKARE
Histórico:	

Data de débito:	02/03/2023
Data / Hora da operação:	02/03/2023 16:07:17

Código da operação:	00160496
Chave de segurança:	Z1RATUGQK0YFP4PT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Paraíso da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000234

Data e Hora de Emissão

24/02/2023 14:01:04

Código de Verificação

83C7-DCBBC

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 34.697.834/0001-10 I.M.: 00000004046 I.E.:

Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES LTDA

Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 02 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0010-53 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 FEVEREIRO/2023 NO PERÍODO DE 01/02/2023 À 28/02/2023, 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: 02/03/2023

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\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	6.875,00	***	Veja observações abaixo

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 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

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



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 03/03/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 28/02/2023	Nº do Documento 0234	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 28/02/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100008-9
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.



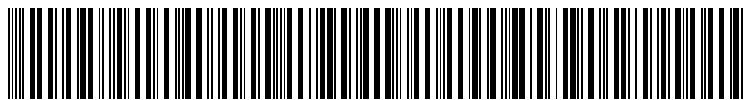
748-X

74891.12313 00008.907107 80022.521001 3 92780000595770

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 03/03/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 28/02/2023	Nº do Documento 0234	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 28/02/2023		Nosso Número 23/100008-9
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 00008.907107 80022.521001 3 92780000595770
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:	03/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	03/03/2023
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 234 FOCUS

Data/hora da operação: 03/03/2023 09:40:13

Código da operação: 062159328

Chave de segurança: MEEAZGMT841S0HKW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

 <p>Município de Santa Isabel Secretaria Municipal de Administração e Finanças</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN</p> <p>Paraisópolis da Grande São Paulo Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700</p>	Número da NF 00001574		
	Data e Hora de Emissão 24/02/2023 14:52:59		
	Código de Verificação 99F5-09E8D		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
 <p>C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO LTDA Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000 E-mail:</p>			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
<p>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</p>			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
<p>SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE FEVEREIRO/2023 NO PERÍODO DE 01/02/2023 À 28/02/2023 - 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.</p> <p>PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$1.976,29</p> <p>RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 1.982,68</p> <p>DADOS BANCÁRIOS BANCO SICREDI - 748 AGENCIA. 0710 CONTA CORRENTE. 47256-2 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME</p> <p>VENCIMENTO: 02/03/2023</p>			
Retenções de Impostos INSS: R\$ 1982,68 - ISS: R\$ 600,02 -			
<p>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 20.000,63 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 17.417,93</p>			
<p>Código do Serviço 7-10 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES, PISCINAS, PARQUES, JARDINS E CONGENERES</p>			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 20.000,63	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
OUTRAS INFORMAÇÕES			
<p>- 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</p>			



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 03/03/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 28/02/2023	Nº do Documento 1574	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 28/02/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100008-7
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$17.417,93
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 00008.707101 80472.561077 3 92780001741793

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 03/03/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 28/02/2023	Nº do Documento 1574	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 28/02/2023		Nosso Número 23/100008-7
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$17.417,93
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 00008.707101 80472.561077 3 92780001741793
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:	03/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	03/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	17.417,93
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	17.417,93
Valor Pago (R\$):	17.417,93

Identificação do Pagamento: NF 1574 FACILITTA

Data/hora da operação: 03/03/2023 14:00:26

Código da operação: 062417182

Chave de segurança: GF6LTG2YMZHWR44E

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

3205 - 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 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: 20230302004862
Data do Pedido: 2/3/2023 14:08

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiári
VR Alimentação	6/3/2023	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
JOSAINÉ 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
LIZ FERNANDO GRAMACHO DO ESPIRITO SANTO	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

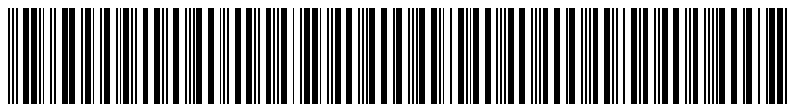
NATHAN ALARCOR MUNOZ SOUZA	238,85	VR Alimentação	387.760.038-76	50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
NIVIA MARIA NUNES RACHID	238,85	VR Alimentação	722.952.602-72	50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	50
ONEILRES VIANA MATOS	238,85	VR Alimentação	325.423.748-05	50	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	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	Não		
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	Não		
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	Não		
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	Não		

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	Não
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Não
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Não
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Não

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 03/03/2023	
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 02/03/2023	Nº do Documento 20230302004862	Espécie Doc. DV	Acerte N	Data de Processamento 02/03/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 110/1102288772-6
Uso do Banco	Carteira 110	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 6210,10	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 03/03/2023. 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 03/03/2023 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 03/03/2023	Valor Cobrado 6210,10
Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5		Nosso Número 110/1102288772-6		
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 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:	61090.00114 10000.000116 10228.877261 8 92780000621010
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:	03/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	03/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	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 UBSALTOSDESANTANA 0223

Data/hora da operação: 03/03/2023 14:02:49

Código da operação: 062419389
Chave de segurança: ETLYJPPL9EE2806N

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 01/03/2023 08:37:57
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 332 / E
Código de Verificação: iJYwCXKy1

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:

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

MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS AR CONDICIONADOS DA UNIDADE DE SAUDE UBS DE SANTANA.

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					05/03/2023
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
01/03/2023	0093	DM	Não	01/03/2023	000000000256
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 07/03/2023 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

03399.35454.76800.000002.00025.601014.4.92800000064723

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					05/03/2023
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
01/03/2023	0093	DM	Não	01/03/2023	000000000256
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 07/03/2023 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



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 00025.601014 4 92800000064723
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:	05/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	03/03/2023
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 332 CLIMAJET

Data/hora da operação: 03/03/2023 14:21:04

Código da operação: 062437133

Chave de segurança: 1L67VTX6C9C9LKE1

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 : 00257
 REGISTRO NA EMPRESA : 00337
 NOME COMPLETO : FERNANDO DA SILVA VIANA
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 64450-204--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 10/10/2021 A 09/10/2022
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 07/03/2023 A 05/04/2023
 SALÁRIO BASE : 3.823,25
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	25,0/31	3.083,27		5,0/30	637,21	
00122	INT. H.E. FERIAS	25/31	311,50		05/30	64,38	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	25/31	378,55		05/30	78,23	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	25/31	4,33		05/30	0,89	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.259,21		33,3333%	260,24	
00080	DESCONTO INSS			531,33			78,07
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		563,71			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			5.036,86	1.095,04		1.040,95	78,07
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				3.941,82			962,88
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.904,70

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

VALOR: 4.904,70

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, NOVECENTOS E QUATRO REAIS E SETENTA 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 Março 2023

FERNANDO DA SILVA VIANA

DEPARTAMENTO: UPA ALTO DA PONTE

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 06/04/2023

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:	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\$ 4.904,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS FERNANDO VIAN
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2023
Data / Hora da operação:	03/03/2023 09:22:08

Código da operação:	00114456
Chave de segurança:	42T0SVC5TUYERFR6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 : 00242
REGISTRO NA EMPRESA : 00192
NOME COMPLETO : CRISTIANE ALVES DE CAMPOS
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 35426-255--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 19/09/2021 A 18/09/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 06/03/2023 A 04/04/2023
SALÁRIO BASE : 3.823,25
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	26,0/31	3.206,60		4,0/30	509,77	
00122	INT. H.E. FERIAS	26/31	317,85		04/30	50,53	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	26/31	393,69		04/30	62,59	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	26/31	828,30		04/30	131,68	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.582,14		33,3333%	251,52	
00080	DESCONTO INSS			712,17			75,45
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		913,09			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			6.328,58	1.625,26		1.006,09	75,45
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				4.703,32			930,64
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							5.633,96

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

VALOR: 5.633,96

VALOR POR EXTENSO: (CINCO MIL, SEISCENTOS E TRINTA E TRÊS REAIS E NOVENTA E SEIS CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 03 de Março 2023

CRISTIANE ALVES DE CAMPOS

DEPARTAMENTO: UPA ALTO DA PONTE

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 05/04/2023

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:	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\$ 5.633,96
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS CRISTIANE CAM
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2023
Data / Hora da operação:	03/03/2023 09:26:55

Código da operação:	00115017
Chave de segurança:	81FWQM84YZ595Q5M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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
0000000009 - E

Autenticidade
7ZKT-LETW

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:02/03/2023 18:48:27

Competência (Serv.):03/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: IAGO FERNANDES SAUDE LTDA

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 48.833.894/0001-27 IM: 991514 IE: Fone: (44) 3025-2182

Endereço.....: RUA RUA MAJOR JOAQUIM MONTEIRO PATTO,31 PAV 04,JARDIM DAS MONÇÕES - CEP:12050620

Município.....: Taubaté

UF: Email:contrato@medcontabil.com.br

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.....: Taubate

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

Referente a 4 plantões médicos prestados pelo Dr. Iago Fernandes De Almeida 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 ciencias da saúde e a prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dados Bancários:

CPF/CNPJ: 48833894000127

Banco: 260 - NU PAGAMENTOS S.A (NUBANK) 18236120

Conta: 50452710 - 8

Agência: 0001

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
401 - Medicina e biomedicina.

Código de Atividade (CNAE)
8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

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	7.250,00	2,0100%	145,73	7.250,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 7.250,00



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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00050452710-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IAGO FERNANDES SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	48.833.894/0001-27
Valor:	R\$ 7.250,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 9 IAGO FERNANDES
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2023
Data / Hora da operação:	03/03/2023 09:38:55

Código da operação:	00116853
Chave de segurança:	2E4PJGHJ6YPEFE0K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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
0000000560 - E

Autenticidade
L7VV-VXZ5

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **01/03/2023 12:37:03**
Competência (Serv.): **03/2023**



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@incs.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços em tecnologia da informação referente ao mês de fevereiro 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	3,2011%	992,34	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 560 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2023
Data / Hora da operação:	03/03/2023 09:42:04

Código da operação: 00117242
Chave de segurança: SMKAAMF6JQVJWS1V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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 000627

RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO

MOGI MIRIM SP

Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00

Inscrição Estadual 456.195.956.119

Insc. Municipal: 32495

Natureza da Operação:

LOCAÇÃO

Via de transporte:

Data de Emissão:

1/3/2023

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	R\$ 22.500,00	R\$ 22.500,00
		<p>Locação de equipamentos de informática referente ao mês de fevereiro 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</p>		

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 000627

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 627 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2023
Data / Hora da operação:	03/03/2023 09:43:12

Código da operação:	00117383
Chave de segurança:	C5WMZ6M833ZCEWKX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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	Código de Verificação
28/02/2023 14:41:42	02/2023	178 / E	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: -

CALCULO 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 / 00000117016-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ECO SAUDE SERVICOS MEDICOS
CPF/CNPJ:	743.573.601-53
Valor:	R\$ 13.420,60
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 178 ECO
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2023
Data / Hora da operação:	03/03/2023 13:23:42

Código da operação:	00148255
Chave de segurança:	PWK7Y74UCHZATACQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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	Código de Verificação
28/02/2023 18:06:19	02/2023	40 / E	99DzPT7MA

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 43.292.676/0001-09
Nome/Razão Social: JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: AVENI GUADALUPE 260 APT 104 AMERICA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12235-000 Telefone: (35) 9878-2242
Inscrição Municipal: 421606
E-mail:

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:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 6 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), João Paulo Oliveira, 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.
BANCO BS2
Banco: 218
Ag: 0001
Conta: 984560-7

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
8.700,00	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\$)
8.700,00	0,00	0,00	8.700,00

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:	218 - BANCO BS2 S.A. - 71027866
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000984560-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JP OLIVEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	43.292.676/0001-09
Valor:	R\$ 8.700,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 40 JP OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2023
Data / Hora da operação:	03/03/2023 13:48:48

Código da operação:	00151596
Chave de segurança:	PRWM7KKCPULHZEXP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 : 00232
 REGISTRO NA EMPRESA : 00276
 NOME COMPLETO : ANDREA ALBINO
 CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 95123-272--SP
 PERÍODO AQUISITIVO : 02/06/2021 A 01/06/2022
 PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 07/03/2023 A 05/04/2023
 SALÁRIO BASE : 1.937,90
 FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	25,0/31	1.562,82		5,0/30	322,98	
00122	INT. H.E. FERIAS	25/31	937,21		05/30	193,69	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	25/31	378,55		05/30	78,23	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	25/31	705,43		05/30	145,79	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.194,67		33,3333%	246,90	
00080	DESCONTO INSS			495,19			74,06
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		542,17			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			4.778,68	1.037,36		987,59	74,06
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				3.741,32			913,53
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.654,85

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

VALOR: 4.654,85

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA E QUATRO 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, 03 de Março 2023

ANDREA ALBINO

DEPARTAMENTO: UPA ALTO DA PONTE

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 06/04/2023

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2259 / 00001018141-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANDREA ALBINO
CPF/CNPJ:	260.858.378-44
Valor:	R\$ 4.654,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS ANDREA ALBINO
Histórico:	

Data de débito:	03/03/2023
Data / Hora da operação:	03/03/2023 14:19:15

Código da operação:	00155814
Chave de segurança:	XUAETTX15M348WJ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 1856 - TAMISSA APARECIDA TRIGUEIRO

C.Custo.....:

Função.....: RECEPCIONISTA

CTPS.....: 51604-0353-SP

Admissão: 08/11/2021

PERÍODOS

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

Gozo de férias.....: de 06 de março de 2023 a 04 de abril de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 5 de abril de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.651,38		1.651,38		
30005 Férias	30,00	1.605,21	91015 INSS férias	9,00%	176,84
30602 Férias média HE	27,58	26,81			
30651 Férias média DSR HE	4,56	4,43			
30993 1/3 férias	1.636,45	545,48			
Proventos:		2.181,93	Descontos:		176,84
			Líquido:		2.005,09

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.005,09

Valor por extenso

Dois Mil e Cinco Reais e Nove Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 03/02/2023

TAMISSA APARECIDA TRIGUEIRO

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 Rua RUI BARBOSA, 2544 - SANTANA - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.005,09,

Valor por extenso

Dois Mil e Cinco Reais e Nove 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, 03/03/2023

TAMISSA APARECIDA TRIGUEIRO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000755324349-4

Nome destinatário:	TAMISSA APARECIDA TRIGUEIRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.005,09

Data de débito:	03/03/2023
Data/hora da operação:	03/03/2023 09:23:42

Código da operação:	030923
Chave de segurança:	5K70T2VJ04LGV82E

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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
24/02/2023 15:20:45	02/2023	189 / E	hRpswS1D6

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **40.314.930/0001-34** Inscrição Municipal: **413227**
 Nome/Razão Social: **ANTONIO JOSE DE CARVALHO FILHO COMERCIO E SISTEMA CONTRA INCENDIO** E-mail:
 Endereço: **RUA RAUL FRANCO MARTINS 676 SAO BENEDITO**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12227-050** Telefone: **(12) 9771-1140**

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: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 CAMPOLIM**

Município / País: **SOROCABA / BRASIL** UF: **SP** CEP: **18047-626** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE AO ORÇAMENTO 8447/2023
 UBS JARDIM TELESPARK
 RECARGA DE EXTINTORES\$
 03 RECARGAS DE EXTINTORES DE ÁGUA PRESSURIZADA 10L VALOR UNITÁRIO R\$ 28,00 VALOR TOTAL R\$ 84,00
 01 RECARGA DE EXTINTOR CO2 4KG VALOR UNITÁRIO R\$ 48,00 VALO TOTAL R\$ 48,00
 04 RECARGAS DE EXTINTORES DE CO2 6KG VALOR UNITÁRIO R\$ 70,00 VALOR TOTAL R\$ 280, 00
 VALOR TOTAL DA NOTA FISSCAL R\$412,00
 FORMA DE PAGAMENTO BOLETO DIA 06/03/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **432230302 - INSTALAÇÕES DE SISTEMA DE PREVENÇÃO CONTRA INCÊNDIO - MANUTENCAO**
 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
412,00	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\$)
412,00	0,00	0,00	412,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

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

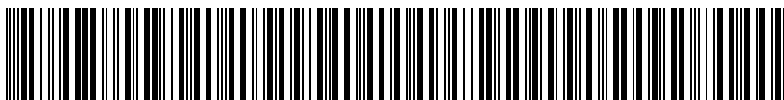
Beneficiário 40.314.930/0001-34 - ANTONIO JOSE DE CARVALHO FILHO COME					Vencimento 06/03/2023
Endereço do Beneficiário RUA RAUL FRANCO MARTINS 676 , VILA SAO BENEDITO 12227-050 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/098186027
Data do Documento 27/02/2023	Nº do Documento 8447/2023	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 27/02/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0095132059-9
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 412,00
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE R\$14 EM 07/03/2023.MORA DE 3% A PARTIR DE 07/03/2023. RECARGA DE EXTINTORES Data Limite para pagamento: 05/04/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA/SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62	
Beneficiário Final	ANTONIO JOSE DE CARVALHO FILHO COME			CNPJ/CPF: 40.314.930/0001-34	

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12036.559800 09513.205998 3 9281000041200

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 06/03/2023
Beneficiário 40.314.930/0001-34 - ANTONIO JOSE DE CARVALHO FILHO COME					Agência / Código do Beneficiário 00019/098186027
Endereço do Beneficiário RUA RAUL FRANCO MARTINS 676 , VILA SAO BENEDITO 12227-050 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0095132059-9
Data do Documento 27/02/2023	Nº do Documento 8447/2023	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 27/02/2023	(=) Valor do Documento 412,00
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE R\$14 EM 07/03/2023.MORA DE 3% A PARTIR DE 07/03/2023. RECARGA DE EXTINTORES Data Limite para pagamento: 05/04/2023					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM 18047-626 SOROCABA/SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62	
Beneficiário Final	ANTONIO JOSE DE CARVALHO FILHO COME			CNPJ/CPF: 40.314.930/0001-34	

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:	07790.00116 12036.559800 09513.205998 3 92810000041200
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	ANTONIO JOSE DE CARVALHO FILHO COME
Nome/Razão Social:	ANTONIO JOSE DE CARVALHO FILHO COME
CPF/CNPJ:	40.314.930/0001-34
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	ANTONIO JOSE DE CARVALHO FILHO COME
CPF/CNPJ:	40.314.930/0001-34
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	ANTONIO JOSE DE CARVALHO FILHO COME
CPF/CNPJ:	40.314.930/0001-34
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:	06/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	412,00
Juros (R\$):	0,00

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	412,00
Valor Pago (R\$):	412,00
Identificação do Pagamento:	NF 189 ANTONIO

Data/hora da operação: 06/03/2023 14:59:43

Código da operação: 065072295
Chave de segurança: 0PGH9H2PCQF7AYHY

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 47541268 Série 1, emitido em 07/03/2023

20230317u02535864000133

Número da Nota

47531156

Data e Hora de Emissão

07/03/2023 10:15:53

Código de Verificação

KYYZ-MRFE**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\$ 34.155,55 - (143 cartão(ões))

Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 36,00 - (4 cartão(ões))

Vencimento em 06/03/2023

IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de VR Benefícios Serv Proc S.A. conforme I.N. 153/87 e Lei 7450/85, art. 53 - R\$ 0,54

Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$4,84 Federal, R\$1,51 Municipal e R\$29,65 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3EF85C 23.1.B

Pedido: 20230227006348 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\$ 36,00**VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 34.191,55**

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	36,00	2,00%	0,72	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	R\$ 6,35 (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 47541268 Série 1, emitido em 07/03/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2023;

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



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230227006348
Data do Pedido: 27/02/2023 11:25

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	07/03/2023	34.191,55			
			Valor do Benefício (R\$)		143
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	143
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	9,00	4
Valor Total do Pedido (R\$)		34.191,55			

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
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 09/12	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
BRUNO EMILIANO NUNES	238,85	VR Alimentação	401.349.738-79	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
DYOGO DE SOUZA BEZERRA	238,85	VR Alimentação	702.660.214-41	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
FABIANA GALDINO DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	284.401.898-00	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
JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIGUES	238,85	VR Alimentação	322.098.708-79	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
MATHEUS PEREIRA QUIRINO	238,85	VR Alimentação	444.381.818-95	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
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 10/11	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\$)
	34.155,55
	0,00
	36,00



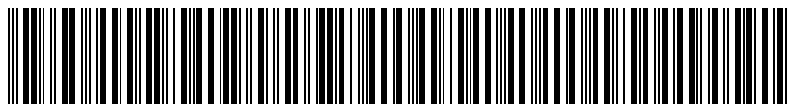
Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	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
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 06/03/2023	
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 27/02/2023	Nº do Documento 20230227006348	Espécie Doc. DV	Acerte N	Data de Processamento 27/02/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 110/1102262299-0	
Uso do Banco	Carteira 110	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 34191,55	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 06/03/2023. 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 06/03/2023 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 34191,55	
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 06/03/2023	Valor Cobrado 34191,55
Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5		Nosso Número 110/1102262299-0		
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 Boletó

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 10226.229903 7 92810003419155
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:	06/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/03/2023
Valor Nominal do Boletó:	34.191,55
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	34.191,55
Valor Pago (R\$):	34.191,55
Identificação do Pagamento:	VA UPA PONTE 02.23

Data/hora da operação: 06/03/2023 15:02:17

Código da operação: 065076841

Chave de segurança: V91CW3X9P0UZS728

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 47543027 Série 1, emitido em 07/03/2023 20230405u02535864000133	Número da Nota 47532912			
	Data e Hora de Emissão 07/03/2023 10:19:30 Código de Verificação QBUH-UXUN			
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
 CPF/CNPJ: 02.535.864/0001-33 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	Inscrição Municipal: 6.131.480-3 UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53 Endereço: R Alzirio Lebrao 76 - Alto Da Ponte - CEP: 12212-500 Município: São José dos Campos				
Inscrição Municipal: ---- 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)) Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 9,00 - (1 cartão(ões))				
<p>Vencimento em 06/03/2023</p> <p>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</p> <p>Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$1,21 Federal, R\$0,38 Municipal e R\$7,41 pelos serviços</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3EF85C 23.1.B</p> <p>Pedido: 20230224013741 CC: UBS JD TELESPARK</p> <p>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\$ 9,00				
VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 5.024,85				
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 47543027 Série 1, emitido em 07/03/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2023;				



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230224013741
Data do Pedido: 24/2/2023 17:53

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base
VR Alimentação	7/3/2023	5.024,85		
			Valor do Benefício (R\$)	
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	9,00
Valor Total do Pedido (R\$)		5.024,85		

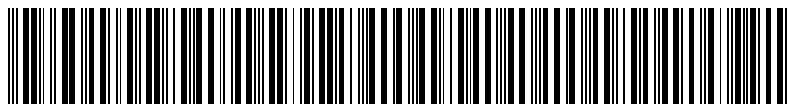
Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega
Ana Clara Lopes dos Santos	238,85	VR Alimentação	447.894.278-11	3752	15	UBS JARDIM TELESPARK
Brenda Maria Gomes Guimarães	238,85	VR Alimentação	068.232.063-30	03753	15	UBS JARDIM TELESPARK
Daniela Dias Moreira	238,85	VR Alimentação	320.089.828-31		15	UBS JARDIM TELESPARK
Ellen Marcelino	238,85	VR Alimentação	317.284.518-41	03768	15	UBS JARDIM TELESPARK
FATIMA APARECIDA DOS SANTOS SILVA	238,85	VR Alimentação	308.467.108-70		15	UBS JARDIM TELESPARK
Joana Darc Santos Vieira	238,85	VR Alimentação	213.881.428-99		15	UBS JARDIM TELESPARK
Juliana Aparecida de Souza	238,85	VR Alimentação	343.626.778-36	03728	15	UBS JARDIM TELESPARK
Karine Azarias Silva	238,85	VR Alimentação	075.966.286-05	03714	15	UBS JARDIM TELESPARK
Karine Fernanda Santos Lúcio	238,85	VR Alimentação	106.238.636-18	03765	15	UBS JARDIM TELESPARK
Laís Medeiros Guerra	238,85	VR Alimentação	345.484.588-24		15	UBS JARDIM TELESPARK
Lucicleide Pereira de Araújo	238,85	VR Alimentação	334.517.478-20	03733	15	UBS JARDIM TELESPARK
Lucivania de Aquino	238,85	VR Alimentação	518.230.588-50		15	UBS JARDIM TELESPARK
LUZIA GUEDES RAMOS BARROS	238,85	VR Alimentação	274.349.048-95		15	UBS JARDIM TELESPARK
Maressa Cristina Afonso da Silva	238,85	VR Alimentação	378.900.528-20	03767	15	UBS JARDIM TELESPARK
Maria Madalena Castro Leite	238,85	VR Alimentação	216.798.708-07	03769	15	UBS JARDIM TELESPARK
Maria Lucilene de Barros Andrade	238,85	VR Alimentação	314.472.338-08		15	UBS JARDIM TELESPARK
Mariluci Carvalho dos Santos	238,85	VR Alimentação	159.519.008-24	03754	15	UBS JARDIM TELESPARK

Matheus Santiago da Silva Souza	238,85	VR Alimentação	162.426.427-19	03755	15	UBS JARDIM TELESPARK
Milena Akemi Carvalheira Kikuchi dos Santos	238,85	VR Alimentação	474.780.198-70	03727	15	UBS JARDIM TELESPARK
Paulo Sérgio de Sousa Machado	238,85	VR Alimentação	377.147.958-40		15	UBS JARDIM TELESPARK
Thelma Carla Vieira Honorato	238,85	VR Alimentação	314.181.428-75		15	UBS JARDIM TELESPARK

15	UBS JD TELESPARK	Não
15	UBS JD TELESPARK	Não
15	UBS JD TELESPARK	Não
15	UBS JD TELESPARK	Não

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 06/03/2023	
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 24/02/2023		Nº do Documento 20230224013741	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data de Processamento 24/02/2023	
Nosso Número / Cód. do Documento 110/1102256134-7						
Uso do Banco		Carteira 110	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda		Valor Moeda
						(=) Valor do Documento 5024,85
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 06/03/2023. 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 06/03/2023 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
Beneficiário VR Benefícios e Serviços de Processamento S.A. Avenida dos Bandeirantes,460 Brooklin Paulista São Paulo CEP:04553-900						(=) Valor Cobrado 5024,85
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 06/03/2023		Valor Cobrado 5024,85	
Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5			Nosso Número 110/1102256134-7			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 Boletó

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 10225.613479 6 92810000502485
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:	06/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/03/2023
Valor Nominal do Boletó:	5.024,85
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00



Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.024,85
Valor Pago (R\$):	5.024,85
Identificação do Pagamento:	VA UBS TELESPARK 02.23

Data/hora da operação: 06/03/2023 15:04:01

Código da operação: 065079998
Chave de segurança: HMFC66CZJM79JF1Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 20230317u02535864000133	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))				
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.				
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;				



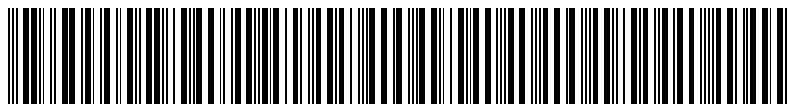
Relatório de Detalhes do Pedido

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 06/03/2023	
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 27/02/2023	Nº do Documento 20230227011981	Espécie Doc. DV	Acerte N	Data de Processamento 27/02/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 110/1102266040-4	
Uso do Banco	Carteira 110	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 5971,25	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 06/03/2023. 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 06/03/2023 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					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 06/03/2023	Valor Cobrado 5971,25
Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5		Nosso Número 110/1102266040-4		
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 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:	61090.00114 10000.000116 10226.604048 8 92810000597125
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:	06/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	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:	VA UBS PONTE 02.23

Data/hora da operação: 06/03/2023 15:09:51

Código da operação: 065092701

Chave de segurança: 74K0QAN43T4ZFJ1C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

IT CONTROLE SJC LTDA – ME

CNPJ: 23.539.571/0001-02 I.E: 645.746.178.115 I.M.:328947
Rua das Lobélias, 30 Sala 16 Jd. Industrias
São José dos Campos/SP CEP: 12.240-460
Telefone: (12) 3204.4300 www.ittelecom.com.br - financeiro@ittelecom.com.br

Não tributada ou isenta Série C
1ª Via Destinatário/Remetente

CLIENTE

Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ:09268215001053
Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, nº 76,
Bairro: ALTO DA PONTE **CEP:** 12212500 **Cidade:** São José dos Campos **Estado:** SP
Telefone: **E-mail:**

EQUIPAMENTOS

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
11938442 - CONTRATO DE LOCAÇÃO - CENTRAL HIPATH 1150	1,000	R\$ 390,00	R\$ 390,00
11938443 - CONTRATO LOCAÇÃO - APARELHO - KS 3030 - DARKBLUES	1,000	R\$ 35,00	R\$ 35,00

VALOR TOTAL FATURA: R\$ 425,00

INFORMAÇÕES CONTRATUAIS, PAGAMENTO E OBSERVAÇÕES

Duplicata	Vencimento	Valor (R\$)
1	06/03/2023	R\$ 425,00

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

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

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

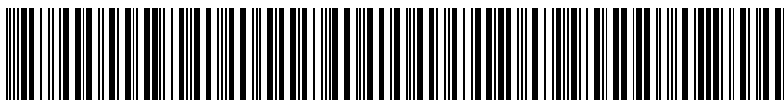
Beneficiário 23.539.571/0001-02 - IT CONTROLE SJC LTDA					Vencimento 06/03/2023
Endereço do Beneficiário RUA DAS LOBELIAS 30 SALA 16, JARDIM DAS INDUSTRIA 12240-460 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/059987693
Data do Documento 02/02/2023	Nº do Documento 4688	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 02/02/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0093946341-2
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 425,00
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 10% EM 07/03/2023.MORA DE 1% A PARTIR DE 07/03/2023. Data Limite para pagamento: 05/04/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53	
Beneficiário Final	IT CONTROLE SJC LTDA			CNPJ/CPF: 23.539.571/0001-02	

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12053.283201 09394.634126 2 92810000042500

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 06/03/2023
Beneficiário 23.539.571/0001-02 - IT CONTROLE SJC LTDA					Agência / Código do Beneficiário 00019/059987693
Endereço do Beneficiário RUA DAS LOBELIAS 30 SALA 16, JARDIM DAS INDUSTRIA 12240-460 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0093946341-2
Data do Documento 02/02/2023	Nº do Documento 4688	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 02/02/2023	(=) Valor do Documento 425,00
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 10% EM 07/03/2023.MORA DE 1% A PARTIR DE 07/03/2023. Data Limite para pagamento: 05/04/2023					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53	
Beneficiário Final	IT CONTROLE SJC LTDA			CNPJ/CPF: 23.539.571/0001-02	

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:	07790.00116 12053.283201 09394.634126 2 92810000042500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IT CONTROLE SJC LTDA
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	IT CONTROLE SJC LTDA
CPF/CNPJ:	23.539.571/0001-02
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:	06/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	425,00
Juros (R\$):	0,00

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	425,00
Valor Pago (R\$):	425,00
Identificação do Pagamento:	FAT 4688 IT CONTROLE

Data/hora da operação: 06/03/2023 15:12:27

Código da operação: 065097589
Chave de segurança: CE9CA3QJ69A3456X

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 47542256 Série 1, emitido em 07/03/2023

Número da Nota

47532142

Data e Hora de Emissão

07/03/2023 10:17:52

Código de Verificação

JGJ4-AEWX

20230404u02535864000133

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**



559/2022

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))

Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 9,00 - (1 cartão(ões))

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

Vencimento em 06/03/2023

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 3EF85C 23.1.B

Pedido: 20230227000967 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\$ 9,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 5.980,25

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
02205 - 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 47542256 Série 1, emitido em 07/03/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/04/2023;



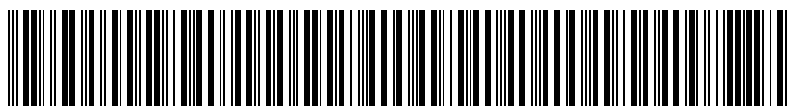
Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 Pedido: 20230227000967
 Data do Pedido: 27/2/2023 08:36

Resumo do Pedido						
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (F Descrição)	Valor base	Qtde Beneficiári	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	7/3/2023	5.980,25				
		Valor do Benefício (R\$)		25		5.971,25
		Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	25		0,00
		Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartã	9,00	1		9,00
Valor Total do Pedido (R\$)		5.980,25				

Detalhes do Pedido										
Nome	Valor do Benefi	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local	Entr Local de Entrega	Cód. Departame	Departamento	Emissão	Cartão
ALEXANDRA ROBERTA HONORIO OSSES	238,85	VR Alimentação	277.605.988-40	2014	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	
BARBARA SINZATO VILELA	238,85	VR Alimentação	664.361.762-68	3767	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Sim	
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	Não	
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	
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	Não	
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	
MARIA EDUARDA SANTOS FERREIRA	238,85	VR Alimentação	078.707.736-46	3768	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Sim	
MIRIAM LUANA COSTA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	408.750.118-37	3766	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não	
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	
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	Não	
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 06/03/2023	
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 27/02/2023	Nº do Documento 20230227000967	Espécie Doc. DV	Acerte N	Data de Processamento 27/02/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 110/1102258736-7	
Uso do Banco	Carteira 110	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Valor do Documento 5980,25	
Instruções Sr. Caixa: Não receber após 06/03/2023. 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 06/03/2023 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 5980,25	
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 06/03/2023	Valor Cobrado 5980,25
Agência / Código do Beneficiário 0001/16140-5		Nosso Número 110/1102258736-7		
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 10225.873677 2 92810000598025
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:	06/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/03/2023
Valor Nominal do Boletto:	5.980,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.980,25
Valor Pago (R\$):	5.980,25
Identificação do Pagamento:	VA 02.2023 UBS SANTANA

Data/hora da operação: 06/03/2023 16:30:52

Código da operação: 065252253
Chave de segurança: GZAWRNREAM35N26H

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 03/03/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 700
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
700	3,71	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	TRES REAIS E SETENTA 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\$ 218,40	3,71	3,71
		TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2198.....R\$ 222,11		

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\$	3,71	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	---		R\$	3,71

- 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	
JYVW0OSP	YX557M2P SB8D30KN 9SV66ASO
V1LCC7SN	LULC85GY L2REOD26 KB7A0OV7
F8757980	SFW2SSBL Z39PBJ4Y AA7BNL1G
SF4LSQ6G	9TGA6LVG 7QPFJAKD URQ5FTOJ

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 700 Santana de Parnaíba - CCM: 82837	
JYVW0OSP	YX557M2P SB8D30KN 9SV66ASO
V1LCC7SN	LULC85GY L2REOD26 KB7A0OV7
F8757980	SFW2SSBL Z39PBJ4Y AA7BNL1G
SF4LSQ6G	9TGA6LVG 7QPFJAKD URQ5FTOJ

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.: 2198
Período: 06/03/2023 até 31/03/2023

Funcionário	Beneficio	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
Felipe dos Santos Lacerda	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	R\$5,20	R\$218,40

Total de Benefícios:	R\$ 218,40
Taxa Administrativa:	R\$ 3,71
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão do Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasse:	R\$ 0,00
Acerto(s):	R\$ 0,00
Total Benefícios:	R\$ 222,11
Total de Funcionários:	1

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 00028.807238 79958.030003 9 92810000022211

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 06/03/2023
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 03/03/2023	Núm. do documento 700	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 03/03/2023	Nosso Número 157 / 00000288 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 222,11
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 00028.807238 79958.030003 9 92810000022211

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 06/03/2023
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 03/03/2023	Núm. do documento 700	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 03/03/2023	Nosso Número 157 / 00000288 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 222,11
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 00028.807238 79958.030003 9 92810000022211
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:	06/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	222,11
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	222,11
Valor Pago (R\$):	222,11

Identificação do Pagamento: VT AVULSO UBS AS 02.23

Data/hora da operação: 06/03/2023 16:49:48

Código da operação: 065288773

Chave de segurança: 91WQ1WJYMTPQ6A3J

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
07.01.23065.7324216-2

Pagar este documento até

06/03/2023

Observações
NF 208 MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

225,84

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	214,50	9,20	2,14	225,84
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 01/2023 Vencimento 17/02/2023				
	Totais	214,50	9,20	2,14	225,84

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000002 0 25840385230 1 65070123065 1 73242162060 1



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23065.7324216-2
Pagar até: 06/03/2023
Valor: 225,84

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 258403852301 650701230651 732421620601

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 225,84

Identificação da operação: DARF IRRF NF 208

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023

Código da operação: 00923723

Chave de segurança: 7Z7Z9VUP7PU5QFP8

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 07.01.23065.7962478-4	Pagar este documento até 06/03/2023
Observações NF 23 - SILVIO LUIZ S JUNIOR LTDA Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			Valor Total do Documento 700,11

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	664,95	28,52	6,64	700,11
	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	28,52	6,64	700,11

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

06/03/2023 13:50:07

85880000007 5 00110385230 0 65070123065 1 79624784926 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000007 5 00110385230 0 65070123065 1 79624784926 9



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23065.7962478-4
Pagar até: 06/03/2023
Valor: 700,11

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:

858800000075 001103852300 650701230651 796247849269

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB

Valor: 700,11

Identificação da operação: DARF IRRF NF 23 SILVIO

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023

Código da operação: 00924480

Chave de segurança: HLV04L95EMRWCZE3

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 / 00002018788-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELE FERNANDA PIRES GALVAO
CPF/CNPJ:	323.670.148-09
Valor:	R\$ 1.403,71
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELE GALVAO A
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 07:41:19

Código da operação:	00109458
Chave de segurança:	4ZZSCK5YVPC92N71

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	0959 / 00001025361-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THELMA CARLA VIEIRA HONORATO
CPF/CNPJ:	314.181.428-75
Valor:	R\$ 1.510,31
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THELMA HONORATO T
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 07:41:19

Código da operação:	00109586
Chave de segurança:	NET8HMTT1AVFW9U9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

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:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 07:41:20

Código da operação:	00109726
Chave de segurança:	LT7Z04CNJP0Z434T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	SAMANTHA 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 SAMANTHA CARVALHO
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 07:41:20

Código da operação:	00109893
Chave de segurança:	WM2JS1F9M0GCUPRL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 4.719,58
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KARINE SILVA TP
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 07:41:20

Código da operação:	00109894
Chave de segurança:	WECN925H3Z1WQN2P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

RECEBIMENTO
 ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE

 DENTAL PASSARO LTDA
 RUA DA PENHA 688
 (15) 35007988 - CENTRO
 18010-002 Sorocaba/SP

ESPELHO
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - Entrada **1**
 1 - Saída
 Nº 19.272
 SÉRIE 1
 FOLHA 1/7

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de Mercadoria

 ESTE DOCUMENTO NÃO TEM VALOR FISCAL E DEVERÁ SER UTILIZADO SOMENTE PARA CONFERÊNCIAS INTERNAS.

INSC. ESTADUAL **INSC. ESTADUAL DO ST** **CNPJ**
 798.311.390.119 71.462.741/0004-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL **CNPJ/CPF** **DATA EMISSÃO**
 INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE (110349) 09.268.215/0024-59 03/03/2023

ENDEREÇO **BAIRRO/DISTRITO** **DATA OPERAÇÃO**
 AVENIDA RUI BARBOSA 254 SANTANA 03/03/2023

MUNICÍPIO **ESTADO** **CEP** **TELEFONE** **INSCRIÇÃO ESTADUAL** **HORA OPERAÇÃO**
 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212-000 1130352779 ISENT0 13:13:15

FATURA
 NF 19272 13/03/2023 3.407,70

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BC DO ICMS 2.483,10	VALOR DO ICMS 446,97	BC DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.407,70	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.407,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
RAZÃO SOCIAL **FRETE POR CONTA** **CÓD. ANTT** **PLACA DO VEÍCULO** **UF** **CNPJ/CPF**
 JADLOG LOGISTICA S.A 0-Remetente SP 04.884.082/0001-35

ENDEREÇO **MUNICÍPIO** **UF** **INSCRIÇÃO ESTADUAL**
 AV JORNALISTA PAULO ZINGG 810 SÃO PAULO SP 149744148111

QUANTIDADE **ESPÉCIE** **MARCA** **NÚMERO** **PESO BRUTO** **PESO LÍQUIDO**
 0,00

DADOS DOS PRODUTOS											
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI %ICMS %IPI
1334	HIDROXIDO CALCIO HIDRO-C HIDROXIDO CALCIO DYDRO C - BASE 13G + CATAL 11G Lote: 3806820 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 9,31 (Federal), R\$ 8,30 (Estadual), R\$ 17,61 (Total) - Fonte: IBPT	30064011	000	5102	UN	1,000	69,2000	69,20	69,20	12,46	0,00 18,00 0,00
1354	CUNHAS ANATOMICAS SORTIDAS TDV Lote: 2105221401 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 4,71 (Federal), R\$ 4,20 (Estadual), R\$ 8,91 (Total) - Fonte: IBPT	30064012	000	5102	UN	1,000	35,0000	35,00	35,00	6,30	0,00 18,00 0,00
1403	SONDA MILIMETRADA PRATA Lote: 125 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 3,26 (Federal), R\$ 2,70 (Estadual), R\$ 5,96 (Total) - Fonte: IBPT	90184999	000	5102	UN	2,000	11,2500	22,50	22,50	4,05	0,00 18,00 0,00
1413	ANEST LIDOSTESIM 3% DLA C/50 Lote: S05644AA Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 17,32 (Federal), R\$ 15,46 (Estadual), R\$ 32,78 (Total) - Fonte: IBPT	30049043	060	5405	CX	1,000	128,8000	128,80	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
1420	PLACA VIDRO O.CENT FINA POLIDA Lote: 307/21 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 1,66 (Federal), R\$ 1,95 (Estadual), R\$ 3,61 (Total) - Fonte: IBPT	70161000	000	5102	UN	1,000	10,8500	10,85	10,85	1,95	0,00 18,00 0,00
1447	ANEST MEPIVACAINA 2% EPI 1:100 Contem vaso-constritor: epinifreina Lote: 2203C1006 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 26,24 (Federal), R\$ 23,41 (Estadual), R\$ 49,65 (Total) - Fonte: IBPT	30049061	060	5405	CX	1,000	195,1000	195,10	0,00	0,00	0,00 0,00 0,00
1461	REVELADOR KODAK 500 ML Lote: 5090849 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 4,62 (Federal), R\$ 5,44 (Estadual), R\$ 10,06 (Total) - Fonte: IBPT	37079029	000	5102	UN	1,000	30,2000	30,20	30,20	5,44	0,00 18,00 0,00
1824	CURETA PRATA GRACY G7-G8 Lote: 740 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 1,88 (Federal), R\$ 1,56 (Estadual), R\$ 3,44 (Total) - Fonte: IBPT	90184999	000	5102	UN	1,000	13,0000	13,00	13,00	2,34	0,00 18,00 0,00
2404	RES F 3M Z250 XT REP A3.5 Lote: 2233200385 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 16,87 (Federal), R\$ 15,05 (Estadual), R\$ 31,92 (Total) - Fonte: IBPT	30064012	000	5102	UN	1,000	125,4000	125,40	125,40	22,57	0,00 18,00 0,00

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 REFERENTE AO PEDIDO: 23/001397
 Ordem de Compra Número: 20230222.2010st
 Enviar nota fiscal eletrônica no email: fiscal.upasanmarino@incs.org.br/compras@integralogsauade.com.br/compras1@integralogsauade.com.br
 O horário de entrega de mercadorias é de 08:00 às 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira
 O local de entrega sera no setor de almoxarifado , AVENIDA RUI BARBOSA , 2445 SANTANA , SÃO JOSÉ DOS CAMPOS -SP , 12.212-000.

RESERVADO AO FISCO

RECEBIMENTO _____ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR _____ RG _____

EMITENTE

DENTAL PASSARO

DENTAL PASSARO LTDA
RUA DA PENHA 688
(15) 35007988 - CENTRO
18010-002 Sorocaba/SP

ESPELHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada 1
1 - Saída 1

N° 19.272
SÉRIE 1
FOLHA 2/7

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Mercadoria

ESTE DOCUMENTO NÃO TEM VALOR FISCAL E DEVERÁ SER UTILIZADO SOMENTE PARA CONFERÊNCIAS INTERNAS.

INSC. ESTADUAL 798.311.390.119 INSC. ESTADUAL DO ST CNPJ 71.462.741/0004-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE (110349) CNPJ/CPF 09.268.215/0024-59 DATA EMISSÃO 03/03/2023

ENDEREÇO AVENIDA RUI BARBOSA 254 BAIRRO/DISTRITO SANTANA DATA OPERAÇÃO 03/03/2023

MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO SP CEP 12212-000 TELEFONE 1130352779 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA OPERAÇÃO 13:13:15

FATURA

BC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
*****	*****	*****	*****	*****

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
*****	*****	*****	*****	*****	*****

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL *** FRETE POR CONTA *** CÓD. ANTT *** PLACA DO VEÍCULO *** UF ** CNPJ/CPF ***

ENDEREÇO *** MUNICÍPIO *** UF ** INSCRIÇÃO ESTADUAL ***

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
*****	***	***	***	*****	*****

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
2491	ROLOS DENTAIIS SOFT PLUS C/100 Lote: 011122 Quantidade: 20,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 8,47 (Federal), R\$ 11,34 (Estadual), R\$ 19,81 (Total) - Fonte: IBPT	30059019	060	5405	UN	20,000	3,1500	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2572	FLUOR GEL DFL T.FRUTI 200ML Lote: 22101011 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 2,91 (Federal), R\$ 3,89 (Estadual), R\$ 6,80 (Total) - Fonte: IBPT	28261990	000	5102	UN	2,000	10,8000	21,60	21,60	3,89	0,00	18,00	0,00
2652	IRM CAULK KIT PO+LIQ Lote: 3830640 Quantidade: 1,0000 Lote: 377339m Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 61,09 (Federal), R\$ 54,50 (Estadual), R\$ 115,59 (Total) - Fonte: IBPT	30064011	000	5102	KT	2,000	227,1000	454,20	454,20	81,76	0,00	18,00	0,00
2732	FITA ADES MISSNER 16X50M Lote: 220315 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,79 (Federal), R\$ 1,01 (Estadual), R\$ 1,80 (Total) - Fonte: IBPT	48114110	000	5102	UN	1,000	5,6000	5,60	5,60	1,01	0,00	18,00	0,00
2746	RES F FILL MAGIC REP A2E 4GR SIMILARES: * Master Fill DE (Biodinâmica), * Llis 4g (FGM). Lote: 2202076 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 2,58 (Federal), R\$ 2,30 (Estadual), R\$ 4,88 (Total) - Fonte: IBPT	30064012	000	5102	UN	1,000	19,1500	19,15	19,15	3,45	0,00	18,00	0,00
2833	SUGADOR PL HYGIPLAST WA SC/40 Lote: 46389 Quantidade: 7,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 11,30 (Federal), R\$ 10,08 (Estadual), R\$ 21,38 (Total) - Fonte: IBPT	90183929	000	5102	UN	7,000	12,0000	84,00	84,00	15,12	0,00	18,00	0,00
3073	RES F 3M Z350 XT A2E REF 4GR Lote: 2211800330 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 40,22 (Federal), R\$ 35,88 (Estadual), R\$ 76,10 (Total) - Fonte: IBPT	30064012	000	5102	UN	1,000	299,0000	299,00	299,00	53,82	0,00	18,00	0,00
3084	RES F 3M Z350 XT A1E REF 4GR Lote: 2226200720 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 40,22 (Federal), R\$ 35,88 (Estadual), R\$ 76,10 (Total) - Fonte: IBPT	30064012	000	5102	UN	1,000	299,0000	299,00	299,00	53,82	0,00	18,00	0,00
3204	VERNIZ FLUORNIZ SSW C/FLUOR	32089029	060	5405	UN	1,000	46,7000	46,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO.
Pagamento a vista;Vendedor: ANA CRISTINA DA SILVA BARROS (100502)

RESERVADO AO FISCO

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

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 Nº 19.272
 SÉRIE 1
 EMISSÃO 03/03/2023

RECEBIMENTO
 ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE

 DENTAL PASSARO LTDA
 RUA DA PENHA 688
 (15) 35007988 - CENTRO
 18010-002 Sorocaba/SP

ESPELHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
 0 - Entrada
 1 - Saída 1
 Nº 19.272
 SÉRIE 1
 FOLHA 3/7

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 Venda de Mercadoria

 ESTE DOCUMENTO NÃO TEM VALOR FISCAL E DEVERÁ SER UTILIZADO SOMENTE PARA CONFERÊNCIAS INTERNAS.

INSC. ESTADUAL
 798.311.390.119

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ
 71.462.741/0004-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE (110349)

CNPJ/CPF
 09.268.215/0024-59

DATA EMISSÃO
 03/03/2023

ENDEREÇO
 AVENIDA RUI BARBOSA 254

BAIRRO/DISTRITO
 SANTANA

DATA OPERAÇÃO
 03/03/2023

MUNICÍPIO
 SAO JOSE DOS CAMPOS

ESTADO
 SP

CEP
 12212-000

TELEFONE
 1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 ISENTO

HORA OPERAÇÃO
 13:13:15

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

VALOR DO ICMS

BC DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

VALOR DO DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓD. ANT T

PLACA DO VEÍCULO

UF
 **

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF
 **

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
Verniz Fluoretado SIMILARES: Duraphat 10mL (Colgate), Biophat (Biodinâmica), Duofluoride XII 10 mL (FGM). Lote: D120722 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 6,97 (Federal), R\$ 8,41 (Estadual), R\$ 15,38 (Total) - Fonte: IBPT													
3217	ESC MONT MICROD ROBINSON CA PRETA	90184999	000	5102	UN	20,000	2,3000	46,00	46,00	8,28	0,00	18,00	0,00
Lote: 56268 Quantidade: 20,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 6,66 (Federal), R\$ 5,52 (Estadual), R\$ 12,18 (Total) - Fonte: IBPT													
3218	TACA BORR PROFIL MICRODONT	90184919	000	5102	UN	5,000	3,3500	16,75	16,75	3,02	0,00	18,00	0,00
Lote: 63136 Quantidade: 5,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 2,43 (Federal), R\$ 2,01 (Estadual), R\$ 4,44 (Total) - Fonte: IBPT													
3225	ANEST TOP BENZOTOP T.FRUTTI 12	30049099	060	5405	UN	2,000	13,8000	27,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lote: 2211T0094 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 3,71 (Federal), R\$ 3,31 (Estadual), R\$ 7,02 (Total) - Fonte: IBPT													
3262	BROCA DIAM KG 1033	90184919	000	5102	UN	5,000	13,6000	68,00	68,00	12,24	0,00	18,00	0,00
Lote: 2201 Quantidade: 5,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 9,85 (Federal), R\$ 8,16 (Estadual), R\$ 18,01 (Total) - Fonte: IBPT													
3589	PEDRA POMES ASFER KG	25131000	000	5102	KG	1,000	5,9000	5,90	5,90	1,06	0,00	18,00	0,00
Lote: 0523 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,46 (Federal), R\$ 0,71 (Estadual), R\$ 1,17 (Total) - Fonte: IBPT													
3616	OLEO SPRAY MAQUIRA COMPLETO 200ML	27101991	060	5405	UN	1,000	40,8500	40,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lote: 156445 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 5,49 (Federal), R\$ 10,21 (Estadual), R\$ 15,70 (Total) - Fonte: IBPT													
3677	CIM IV MAXXION R PO+LIQ A3	30064011	000	5102	UN	1,000	76,4500	76,45	76,45	13,76	0,00	18,00	0,00
Cimento de Ionômero de Vidro Autopolimerizável SIMILARES: * Bioglass R (Biodinâmica),													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 19.272
SÉRIE 1
EMIÇÃO 03/03/2023

RECEBIMENTO
//___

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE

DENTAL PASSARO LTDA
RUA DA PENHA 688
(15) 35007988 - CENTRO
18010-002 Sorocaba/SP

ESPELHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída 1

Nº 19.272
SÉRIE 1
FOLHA 4/7

ESTE DOCUMENTO NÃO TEM VALOR FISCAL E DEVERÁ SER UTILIZADO SOMENTE PARA CONFERÊNCIAS INTERNAS.

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Mercadoria

INSC. ESTADUAL
798.311.390.119

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ
71.462.741/0004-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE (110349)

CNPJ/CPF
09.268.215/0024-59

DATA EMISSÃO
03/03/2023

ENDEREÇO
AVENIDA RUI BARBOSA 254

BAIRRO/DISTRITO
SANTANA

DATA OPERAÇÃO
03/03/2023

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

ESTADO
SP

CEP
12212-000

TELEFONE
1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL
ISENTO

HORA OPERAÇÃO
13:13:15

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

VALOR DO ICMS

BC DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

VALOR DO DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
**

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF
**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
	* Vidrion R (SS White), * Meron R (Voco), * Ionomaster R (Wilcos). Lote: 070322 Quantidade: 1,0000												
	Valor aproximado dos tributos: R\$ 10,28 (Federal), R\$ 9,17 (Estadual), R\$ 19,45 (Total) - Fonte: IBPT												
3722	AD MASTER BOND REFIL 5ML Adesivo Monocomponente para Dentina e Esmalte. SIMILARES: * Ambar D/E 4ml (FGM), * Magic Bond 4ml (Vigodent), * Natural Bond DE 4ml (Nova DFL). USO: * Monocomponente; Lote: 1026/22 Quantidade: 2,0000	30064011	000	5102	UN	2,000	20,3000	40,60	40,60	7,31	0,00	18,00	0,00
	Valor aproximado dos tributos: R\$ 5,46 (Federal), R\$ 4,87 (Estadual), R\$ 10,33 (Total) - Fonte: IBPT												
3873	CR DENT COLG TOT.12 CLEAN 90GR Lote: 2277BR122B Quantidade: 2,0000	33061000	060	5405	UN	2,000	10,5000	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Valor aproximado dos tributos: R\$ 2,82 (Federal), R\$ 2,52 (Estadual), R\$ 5,34 (Total) - Fonte: IBPT												
4795	SER CARP GOLGRAN C/REFLUXO Lote: P01-A Quantidade: 1,0000	90183190	060	5405	UN	1,000	60,0500	60,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Valor aproximado dos tributos: R\$ 8,08 (Federal), R\$ 7,21 (Estadual), R\$ 15,29 (Total) - Fonte: IBPT												
4828	OCULOS PROTEÇÃO SEM ANTIEMB Lote: 092021 Quantidade: 2,0000	90049020	000	5102	UN	2,000	3,3000	6,60	6,60	1,19	0,00	18,00	0,00
	Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,93 (Federal), R\$ 1,19 (Estadual), R\$ 2,12 (Total) - Fonte: IBPT												
4860	CABO P/ESPELHO UNIV GOLGRAN Lote: P04-A Quantidade: 2,0000	90184999	000	5102	UN	2,000	6,2000	12,40	12,40	2,23	0,00	18,00	0,00
	Valor aproximado dos tributos: R\$ 1,80 (Federal), R\$ 1,49 (Estadual), R\$ 3,29 (Total) - Fonte: IBPT												
4864	BROCA DIAM FAVA 1011 Lote: 35898 Quantidade: 5,0000	90184919	000	5102	UN	5,000	3,7000	18,50	18,50	3,33	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 19.272
SÉRIE 1
EMIÇÃO 03/03/2023

RECEBIMENTO
//___

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE

DENTAL PASSARO LTDA
RUA DA PENHA 688
(15) 35007988 - CENTRO
18010-002 Sorocaba/SP

ESPELHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada 1
1 - Saída 1
Nº 19.272
SÉRIE 1
FOLHA 5/7

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de Mercadoria

ESTE DOCUMENTO NÃO TEM VALOR FISCAL E DEVERÁ SER UTILIZADO SOMENTE PARA CONFERÊNCIAS INTERNAS.

INSC. ESTADUAL 798.311.390.119 INSC. ESTADUAL DO ST CNPJ 71.462.741/0004-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE (110349) CNPJ/CPF 09.268.215/0024-59 DATA EMISSÃO 03/03/2023

ENDEREÇO AVENIDA RUI BARBOSA 254 BAIRRO/DISTRITO SANTANA DATA OPERAÇÃO 03/03/2023

MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO SP CEP 12212-000 TELEFONE 1130352779 INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO HORA OPERAÇÃO 13:13:15

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS VALOR DO ICMS BC DO ICMS ST VALOR DO ICMS ST VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE VALOR DO SEGURO VALOR DO DESCONTO OUTRAS DESPESAS VALOR TOTAL DO IPI VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FRETE POR CONTA Cód. ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF
*** **

ENDEREÇO MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL
*** **

QUANTIDADE ESPÉCIE MARCA NÚMERO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
4868	Valor aproximado dos tributos: R\$ 2,68 (Federal), R\$ 2,22 (Estadual), R\$ 4,90 (Total) - Fonte: IBPT BROCA DIAM FAVA 1015 Lote: 37840 Quantidade: 2,0000	90184919	000	5102	UN	2,000	3,7000	7,40	7,40	1,33	0,00	18,00	0,00
5362	Valor aproximado dos tributos: R\$ 1,07 (Federal), R\$ 0,89 (Estadual), R\$ 1,96 (Total) - Fonte: IBPT PINCEL KG BRUSH C/100 REGULAR Lote: 01540 Quantidade: 3,0000	90184999	000	5102	UN	3,000	17,3500	52,05	52,05	9,37	0,00	18,00	0,00
5708	Valor aproximado dos tributos: R\$ 7,54 (Federal), R\$ 6,25 (Estadual), R\$ 13,79 (Total) - Fonte: IBPT PINCA CLIN GOLGRAN UNIVER 162-3 Lote: 246 Quantidade: 5,0000	90184999	000	5102	UN	5,000	10,6000	53,00	53,00	9,54	0,00	18,00	0,00
5743	Valor aproximado dos tributos: R\$ 7,67 (Federal), R\$ 6,36 (Estadual), R\$ 14,03 (Total) - Fonte: IBPT BROCA DIAM FAVA 1016HL Lote: 39180 Quantidade: 2,0000	90184919	000	5102	UN	2,000	3,7000	7,40	7,40	1,33	0,00	18,00	0,00
5783	Valor aproximado dos tributos: R\$ 1,07 (Federal), R\$ 0,89 (Estadual), R\$ 1,96 (Total) - Fonte: IBPT BROCA DIAM FAVA 1092 Lote: 35674 Quantidade: 5,0000	90184919	000	5102	UN	5,000	3,7000	18,50	18,50	3,33	0,00	18,00	0,00
5961	Valor aproximado dos tributos: R\$ 2,68 (Federal), R\$ 2,22 (Estadual), R\$ 4,90 (Total) - Fonte: IBPT EXPLORADOR FAVA DUP Nº 5 Lote: 35777 Quantidade: 2,0000	90184999	000	5102	UN	2,000	11,1000	22,20	22,20	4,00	0,00	18,00	0,00
6016	Valor aproximado dos tributos: R\$ 3,21 (Federal), R\$ 2,66 (Estadual), R\$ 5,87 (Total) - Fonte: IBPT RES F 3M Z350 XT WE REF 4GR Lote: 2112300266 Quantidade: 1,0000	30064012	000	5102	UN	1,000	299,0000	299,00	299,00	53,82	0,00	18,00	0,00
6652	Valor aproximado dos tributos: R\$ 40,22 (Federal), R\$ 35,88 (Estadual), R\$ 76,10 (Total) - Fonte: IBPT FITA ADES MISNER AUTO C 19X30M Lote: 211023 Quantidade: 1,0000	48114110	000	5102	UN	1,000	5,8000	5,80	5,80	1,04	0,00	18,00	0,00
7051	Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,82 (Federal), R\$ 1,04 (Estadual), R\$ 1,86 (Total) - Fonte: IBPT FIO DENTAL POWERCLASS 125MT GRATIS 25 METROS 1095	33062000	060	5405	UN	2,000	6,9000	13,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

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

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 19.272
SÉRIE 1
EMIÇÃO 03/03/2023

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE



DENTAL PASSARO LTDA
RUA DA PENHA 688
(15) 35007988 - CENTRO
18010-002 Sorocaba/SP

ESPELHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada 1
1 - Saída

Nº 19.272
SÉRIE 1
FOLHA 6/7

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

ESTE DOCUMENTO NÃO TEM VALOR FISCAL E DEVERÁ SER
UTILIZADO SOMENTE PARA CONFERÊNCIAS INTERNAS.

INSC. ESTADUAL

798.311.390.119

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0004-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE (110349)

CNPJ/CPF

09.268.215/0024-59

DATA EMISSÃO

03/03/2023

ENDEREÇO

AVENIDA RUI BARBOSA 254

BAIRRO/DISTRITO

SANTANA

DATA OPERAÇÃO

03/03/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

ESTADO

SP

CEP

12212-000

TELEFONE

1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA OPERAÇÃO

13:13:15

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

VALOR DO ICMS

BC DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

VALOR DO DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

**

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
	Lote: 2203222A Quantidade: 2,0000												
7327	SEL FIS MAXSEAL MATIZA REF 2GR	30064011 000	5102	UN	2,000	28,9000	57,80	57,80	10,40	0,00	18,00	0,00	
	Lote: 219322 Quantidade: 2,0000												
7787	LIQUIDO DAKIN 1000 ML ASPER	28289011 060	5405	UN	1,000	7,2500	7,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Lote: 2054 Quantidade: 1,0000												
9651	AG GENG DENCOJET CURTA C/100	90183211 060	5405	UN	1,000	66,7000	66,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Lote: 0789 Quantidade: 1,0000												
9677	SUGADOR PL SSPLUS SC/40	90183929 000	5102	PC	3,000	12,0000	36,00	36,00	6,48	0,00	18,00	0,00	
	-Todo confeccionado em PVC												
	-Transparente e atoxico												
	-Arame em aço especial, desenvolvido para fixação imediata na posição desejada pelo profissional.												
	-Ponteira confeccionada em PVC, macio, atóxico, colorido, vazada e aromatizado artificialmente no sabor tutti-frutti.												
	Lote: 9261 Quantidade: 3,0000												
9977	CURETA GOLGRAN MC CALL 17-18 M	90184999 000	5102	UN	1,000	54,0500	54,05	54,05	9,73	0,00	18,00	0,00	
	Lote: P09-A Quantidade: 1,0000												
10675	COND ATTAQUE GEL C/3 SERINGAS BIOD	30064012 000	5102	UN	2,000	7,3000	14,60	14,60	2,63	0,00	18,00	0,00	
	Condicionador Ácido Orto-Fosfórico 37% para esmalte e dentina												
	SIMILARES:												
	* Atacktec (Dentaltec),												
	* Condac (FGM),												
	* Cond. Ac. Gel Fosfórico 37% (Maquira),												
	* Alpha Etch (Nova DFL),												
	* Acigel 37% 1 seringas de 2,5g (SS White),												

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 19.272
SÉRIE 1
EMIÇÃO 03/03/2023

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE



DENTAL PASSARO LTDA
RUA DA PENHA 688
(15) 35007988 - CENTRO
18010-002 Sorocaba/SP

ESPELHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada 1
1 - Saída 1

Nº 19.272
SÉRIE 1
FOLHA 7/7

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

ESTE DOCUMENTO NÃO TEM VALOR FISCAL E DEVERÁ SER
UTILIZADO SOMENTE PARA CONFERÊNCIAS INTERNAS.

INSC. ESTADUAL

798.311.390.119

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0004-85

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE (110349)

CNPJ/CPF

09.268.215/0024-59

DATA EMISSÃO

03/03/2023

ENDEREÇO

AVENIDA RUI BARBOSA 254

BAIRRO/DISTRITO

SANTANA

DATA OPERAÇÃO

03/03/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

ESTADO

SP

CEP

12212-000

TELEFONE

1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA OPERAÇÃO

13:13:15

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

VALOR DO ICMS

BC DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

VALOR DO DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

**

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
	* Magic acid 3 seringas de 2,5g (Vigodent), * Acid Gel 3 seringas de 2,5g (Villevie). Lote: 830/22 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 1,96 (Federal), R\$ 1,75 (Estadual), R\$ 3,71 (Total) - Fonte: IBPT												
10678	LUVAS EST SANRO 7.5 Lote: 022223 Quantidade: 3,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,75 (Federal), R\$ 0,67 (Estadual), R\$ 1,42 (Total) - Fonte: IBPT	90183111	060	5405	PR	3,000	1,8500	5,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11029	LAMINA BIST BIOMASS 15 C/10 Lote: AM21060401 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,55 (Federal), R\$ 0,46 (Estadual), R\$ 1,01 (Total) - Fonte: IBPT	90189029	000	5102	PC	1,000	3,8000	3,80	3,80	0,68	0,00	18,00	0,00
11346	AG GENG PROCARE LONGA C/100 Lote: 180222L Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 7,23 (Federal), R\$ 5,78 (Estadual), R\$ 13,01 (Total) - Fonte: IBPT	90183211	060	5405	CX	1,000	48,2000	48,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11739	PASTA PROFIL MAQUIRA R.FRUT 90G Lote: 974622 Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 2,84 (Federal), R\$ 2,53 (Estadual), R\$ 5,37 (Total) - Fonte: IBPT	30064012	000	5102	UN	2,000	10,5500	21,10	21,10	3,80	0,00	18,00	0,00
12653	LIMA ANGELUS K 15 21MM Lote: 53958 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 3,76 (Federal), R\$ 3,12 (Estadual), R\$ 6,88 (Total) - Fonte: IBPT	90184920	000	5102	PC	1,000	26,0000	26,00	26,00	4,68	0,00	18,00	0,00
13015	ESC DENT CONDOR MACIA L2P1 Lote: 001 Quantidade: 80,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 26,90 (Federal), R\$ 24,00 (Estadual), R\$ 50,90 (Total) - Fonte: IBPT	96032100	060	5405	PC	80,000	2,5000	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13901	FIO SUT PROCARE SEDA 4.0 Lote: 37222092 Quantidade: 10,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 3,30 (Federal), R\$ 2,94 (Estadual), R\$ 6,24 (Total) - Fonte: IBPT	30061090	000	5102	PC	10,000	2,4500	24,50	24,50	4,41	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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:	1178 / 00000099718-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DENTAL PASSARO EIRELI
CPF/CNPJ:	71.462.741/0004-85
Valor:	R\$ 3.407,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 19272 DENTAL PASS
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:13:13

Código da operação:	00112285
Chave de segurança:	H5ZUPVWRLHA0SVWN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 800,51
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VIKTTORIA OLIVEIR
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:31:12

Código da operação:	00114145
Chave de segurança:	JC6F3EL45TJHT2AA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 1.554,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JENNIFER SILVA ST
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:32:20

Código da operação:	00114259
Chave de segurança:	EKYT4N6H24QG9GP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 586,74
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA SILVA ST
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:33:25

Código da operação:	00114362
Chave de segurança:	21QK7MVPXV08WM5M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

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\$ 3.704,17
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA PINTO ST
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:35:13

Código da operação:	00114537
Chave de segurança:	0AF74JVM7L5MS1YM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:36:28

Código da operação:	00114636
Chave de segurança:	C3YUUEZRQ10ZXTAR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 931,04
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VIVIANE NASC ST
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:37:59

Código da operação:	00114789
Chave de segurança:	5UXSZHAAPMV3CK3X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 4.094,86
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BARBARA VILELA ST
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:39:14

Código da operação:	00114898
Chave de segurança:	S925KNR5V2WK7VAR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 2.179,18
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAMELA DE PAULA S
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:41:16

Código da operação:	00115328
Chave de segurança:	UUQY2AFZ7S4ZJHZ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 / 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:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:43:31

Código da operação:	00115719
Chave de segurança:	WJXV83PCFMGQC7KJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	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:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:45:22

Código da operação:	00116635
Chave de segurança:	EEV99PFA1ZKZJZMH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 / 00000054662-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUZIA GUEDES RAMOS BARROS
CPF/CNPJ:	274.349.048-95
Valor:	R\$ 1.699,96
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUZIA BARROS TP
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:45:22

Código da operação:	00116711
Chave de segurança:	F9QRL51FYPJEFSRX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:45:30

Código da operação:	00117102
Chave de segurança:	29HGM7T3U9V4NHW8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	2721 / 00000019349-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA
CPF/CNPJ:	260.152.678-52
Valor:	R\$ 2.053,17
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ITAMAR COSTA AS
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:45:30

Código da operação:	00117109
Chave de segurança:	EQ7YGWXPJKPWZYSJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:45:31

Código da operação:	00117432
Chave de segurança:	ETWWHZK87X6SQHSZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 4.876,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLAUDIA CARNEIRO
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:48:08

Código da operação:	00117752
Chave de segurança:	XMZ357HX8A6TA18L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 2.322,51
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA AMERICO ST
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:52:12

Código da operação:	00118191
Chave de segurança:	G2E52UKVURH0U8XT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 4.661,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PATRICIA RANGEL S
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:53:10

Código da operação:	00118297
Chave de segurança:	Z7R9A7L86QAEZWXC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 1.057,92
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LEONARDO SOARES S
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:54:59

Código da operação:	00118489
Chave de segurança:	T3LMNVA4W9GGZM0L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 2.521,22
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PEDRO QUIRINO ST
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:56:01

Código da operação:	00118614
Chave de segurança:	R3J1G9R722ULGQ5T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 3.731,54
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LARISSA SOARES AS
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:56:51

Código da operação:	00119065
Chave de segurança:	TZFMQRHFYHU9X521

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 1.598,81
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALINE QUIRINO AS
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:56:59

Código da operação:	00119212
Chave de segurança:	Y9XFRT4A9U78JM3R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:56:59

Código da operação:	00119379
Chave de segurança:	M89FUM06KW5W35L5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:56:59

Código da operação:	00119381
Chave de segurança:	GSHA12PN0NG27NFJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 EUDARDA BASSO MONTEIRO
CPF/CNPJ:	423.523.428-56
Valor:	R\$ 3.507,79
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA MONTEIRO AS
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:56:59

Código da operação:	00119433
Chave de segurança:	954WW7AT0U4XWS2H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 / 00061669830-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NATHAN ALARCON 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:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:57:00

Código da operação:	00119450
Chave de segurança:	N7GCF1KN6JYWUAU8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 / 00062319941-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA LUCILENE DE BARROS ANDRADE
CPF/CNPJ:	314.472.338-08
Valor:	R\$ 3.660,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA ANDRADE TP
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:57:00

Código da operação:	00119453
Chave de segurança:	QCRC2SV1QZA49JMG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 / 00077681585-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINE FERNANDA SANTOS LUCIO
CPF/CNPJ:	106.238.636-18
Valor:	R\$ 1.553,07
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KARINE LUCIO TP
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:57:00

Código da operação:	00119566
Chave de segurança:	CV8EZTRT6GUM72L3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:57:00

Código da operação:	00119581
Chave de segurança:	4GF14X7628AE06EL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:57:00

Código da operação:	00119781
Chave de segurança:	HTMPR2TVGF0MP9MN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:57:08

Código da operação:	00119866
Chave de segurança:	COVGH03GYHKJELW4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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\$ 1.521,03
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULO MACHADO TP
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:57:09

Código da operação:	00120116
Chave de segurança:	V2H97X0WLGELTHK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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\$ 1.521,03
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ONEILRES MATOS AS
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:57:09

Código da operação:	00120119
Chave de segurança:	YWYVLS6QHCVR35EQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 1.598,81
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VIVIANE FEITOSA A
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:57:09

Código da operação:	00120391
Chave de segurança:	JPQS5EKNH59J6ZL9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:57:18

Código da operação:	00120861
Chave de segurança:	2Q98AUFC4KMU61KU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 837,14
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCAS CABRAL AS
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:57:18

Código da operação:	00121024
Chave de segurança:	52E2MGSZQN9SSUSZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 HENRIQUE A
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 08:57:26

Código da operação:	00121271
Chave de segurança:	1RPMX3ZKZHMYYLVQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 ST
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 09:29:22

Código da operação:	00127425
Chave de segurança:	8F9E0J3UAK71QUGZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 1.361,97
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PILLAR SILVA AP
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 09:30:48

Código da operação:	00127647
Chave de segurança:	RKTF66J85GHHWK9R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 09:31:49

Código da operação:	00127793
Chave de segurança:	EGJ37V47U97GXE5T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 09:35:39

Código da operação:	00128354
Chave de segurança:	RCS17CSHT7Z9ZHV7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 1.400,91
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALESSANDRO CASTIL
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 09:36:55

Código da operação:	00128545
Chave de segurança:	HH12EMKSHLCYTA5L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 3.664,03
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LIS DANTAS AP
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:16:10

Código da operação:	00135673
Chave de segurança:	KWCAL1V2LWJYUQ0W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 / 00072827419-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SARA CARDOSO SANTOS DE DEUS
CPF/CNPJ:	059.132.603-50
Valor:	R\$ 3.704,16
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SARA DE DEUS AP
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:18:52

Código da operação:	00136792
Chave de segurança:	UA4XCA6EX5PUCWGV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	5703 / 00000014820-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANGELA APARECIDA CUSTODIO
CPF/CNPJ:	098.533.628-56
Valor:	R\$ 2.013,08
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANGELA CUSTODIO U
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:37:38

Código da operação:	00140582
Chave de segurança:	ET40L591PFGEL2SV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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\$ 4.368,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRIANDA LIMA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:39:00

Código da operação:	00140768
Chave de segurança:	AZ2PLPW58ZN7HYCN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 3.211,43
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDSON SILVA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:40:49

Código da operação:	00141167
Chave de segurança:	CT506SYyth1FMFXA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 4.258,73
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSE ABREU UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:41:42

Código da operação:	00141333
Chave de segurança:	WCX314VS5LJ8J9P0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	1668 / 00000038507-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LEANDRO ICARO SANTOS DANTAS
CPF/CNPJ:	090.772.144-37
Valor:	R\$ 3.869,91
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LEANDRO DANTAS UP
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:42:46

Código da operação:	00141519
Chave de segurança:	3ZA4MXFUYULYEYCU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 SA
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 MENDES UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:43:56

Código da operação:	00141737
Chave de segurança:	RKT39PH0Q7VPTTE5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:45:36

Código da operação:	00142031
Chave de segurança:	AVAGHU91JS75P8W9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 4.675,92
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CRISTIANE CAMPOS
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:46:27

Código da operação:	00142184
Chave de segurança:	4V1PCXV7C1LVEEWS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	2176 / 00001013686-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDNALVA ALMEIDA
CPF/CNPJ:	803.421.913-49
Valor:	R\$ 1.903,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDNALVA ALMEIDA U
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:47:34

Código da operação:	00142371
Chave de segurança:	EU6FNUSFZZUL04RQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	4425 / 00001033077-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISLAINE VAZ ROCHA
CPF/CNPJ:	417.265.568-83
Valor:	R\$ 4.256,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GISLAINE ROCHA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:48:29

Código da operação:	00142563
Chave de segurança:	ZUGK87KEYX2VAR43

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	299.161.318-13
Valor:	R\$ 1.562,94
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG HELENA OLIVEIRA U
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:49:23

Código da operação:	00142699
Chave de segurança:	404ZXG63FH1S397N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:50:51

Código da operação:	00143581
Chave de segurança:	QWE4C8MZ8T25HHJF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 1.622,36
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JANAINA OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:52:08

Código da operação:	00143808
Chave de segurança:	6GHHH47Z7PJJCFJR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 3.041,54
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA CABRAL UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:53:08

Código da operação:	00144005
Chave de segurança:	C3636ZFR2PZVKMCQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 1.724,86
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA CHAGAS UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:54:01

Código da operação:	00144148
Chave de segurança:	FVVHXYFKTHVJ0Y44

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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\$ 2.223,18
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RAYRAN CONCEICAO
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:55:06

Código da operação:	00144354
Chave de segurança:	ATT4FHR9GH183T21

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 2.535,41
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VALDIRENE RAMOS U
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:56:02

Código da operação:	00144514
Chave de segurança:	2XF6F58J9JG8P0VC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 / 00001086574-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	359.393.648-88
Valor:	R\$ 2.258,19
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WHITNEI SANTOS UP
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:57:46

Código da operação:	00144786
Chave de segurança:	1R84V6WN0VJR9LFS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 2.499,12
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULA ALMEIDA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 10:58:57

Código da operação:	00144978
Chave de segurança:	NAQYEEJHWRZ604VS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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

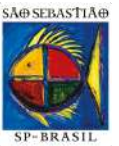


MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00077

DATA DA EMISSÃO
28/02/2023 09:43:38
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
31121F144



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 28/02/2023 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: RAFAELA ROISMANN SERVIÇOS MÉDICOS SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA
NOME FANTASIA: **CPF/CNPJ:** 35.945.961/0001-53 **INSC.MUNICIPAL:** 29679 **SIMPLES NACIONAL:** () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: AVENIDA WALKIR VERGANI, 1674 - BOIÇUCANGA **MUNICÍPIO:** SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL **CEP:** 11.618-107 **REGIME ESPECIAL:** NENHUM
COMPLEMENTO: **TELEFONE:** (12) 3881-2443 **E-MAIL:** phadmcontabil@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE **CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53 **INSC.MUNIC./ESTADUAL:** |
ENDEREÇO: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE **MUNICÍPIO:** SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP **CEP:** 12.212-500 **PAÍS:** BRASIL
COMPLEMENTO: **TELEFONE:** () - **E-MAIL:** antonio.pereira@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS - 4.03

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE 13 PLANTÃO REALIZADO PELO(A) PROFISSIONAL MÉDICO(A), RAFAELA ROISMANN, 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.
VALOR TOTAL R\$ 20.700,00
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 962,55
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 310,50
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO SICOOB
AGENCIA 5052
CONTA CORRENTE : 16149-7
CNPJ 35.945.961/0001-53
RAFAELA ROISMANN SERVIÇOS MÉDICOS SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS		DEDUÇÕES / DESCONTOS		VALOR DO SERVIÇO.....	
PIS.....	R\$ 134,55	Alíquota do ISS	3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 20.700,00
COFINS.....	R\$ 621,00	Desconto Incondicionado.....	R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR.....	R\$ 310,50	Desconto Condicionado.....	R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.273,05
INSS.....	R\$ 0,00	Outras Retenções.....	R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 621,00
CSLL.....	R\$ 207,00	Outras Deduções.....	R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 19.426,95

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.



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 / 00000016149-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RAFAELA ROISMANN SERVICOS MEDICOS SOCIED
CPF/CNPJ:	35.945.961/0001-53
Valor:	R\$ 19.426,95
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 77 RAFAELA ROISMA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:03:07

Código da operação:	00145655
Chave de segurança:	VTCFLN98E5MP386G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 DOMIN
CPF/CNPJ:	434.574.658-27
Valor:	R\$ 3.610,94
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NICOLAS DOMIN UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:09:48

Código da operação:	00147470
Chave de segurança:	GLVM17PMVMHUNWHH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 / 00001018141-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANDREA ALBINO
CPF/CNPJ:	260.858.378-44
Valor:	R\$ 2.998,27
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANDREA ALBINO UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:10:39

Código da operação:	00147601
Chave de segurança:	NQAVNAUN075397K4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	0888 / 00000025132-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELISABETH DO NASCIMENOT VILAS BOA
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 V BOA U
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:13:04

Código da operação:	00147986
Chave de segurança:	PYATPM3PNCWAVHKY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 / 00000047525-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIA DE SOUZA SANTOS RAMOS
CPF/CNPJ:	445.215.918-41
Valor:	R\$ 1.960,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIA RAMOS UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:14:05

Código da operação:	00148153
Chave de segurança:	4476554LAZPJYAN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 PORTELLA
CPF/CNPJ:	706.115.995-20
Valor:	R\$ 3.916,12
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG REIA PORTELLA UPÁ
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:18:48

Código da operação:	00148930
Chave de segurança:	82L1VFME58VV6F8J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 / 00001002263-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SILAS FRANCISCO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	362.557.038-60
Valor:	R\$ 2.424,55
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SILAS SANTOS UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:19:47

Código da operação:	00149109
Chave de segurança:	M836Q355HN9PRJLC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RPS Nº 49, emitido em 06/03/2023

Número da Nota

00000049

Data e Hora de Emissão

06/03/2023 08:28:15

Código de Verificação

6BRZ-PEYT

20230306u30736931813

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/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 3 PLANTÕES REALIZADO PELO(A) PROFISSIONAL MÉDICO (A), MAYKON ROCHA DE FREITAS, NO MÊS DE JANEIRO DE 2023.

SERVIÇOS PRESTADOS NA UP A 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 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

BANCO INTER AG: 0001-9 CONTA: 189138564

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 115, 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 CONTRIBUINTE INDIVIDUAIS.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 4.800,00

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\$ 801,60 (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 49, emitido em 06/03/2023;



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:	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\$ 4.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 49 MR FREITAS
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:20:50

Código da operação:	00149287
Chave de segurança:	JC5RS36AZAR2W1GJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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\$ 2.028,68
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SILVANA GUEDES UP
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:22:05

Código da operação:	00149732
Chave de segurança:	PE3NFW38WELEUU9C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 4.151,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SIMONE PINTO UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:22:56

Código da operação:	00150300
Chave de segurança:	8HPUOR7WEFFT6GXH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 2.163,25
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG STELA DE PAULA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:24:41

Código da operação:	00150558
Chave de segurança:	VEE8CK70M94W10TW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 2.482,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALEXANDRE ZENATTI
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:28:34

Código da operação:	00151167
Chave de segurança:	C5GE94UM4WLTN0LY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 3.645,94
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FERNANDO VIANA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:29:28

Código da operação:	00151316
Chave de segurança:	6XW1NUW481S493C5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

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\$ 2.122,14
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ISABELA MEDEIROS
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:30:24

Código da operação:	00151440
Chave de segurança:	Z31ZH13ALXEV4J81

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 2.149,77
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA FERREIRA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:32:01

Código da operação:	00151683
Chave de segurança:	39K2QRJ6WU473QKS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 3.601,95
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARILIA MOREIRA U
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:32:54

Código da operação:	00151846
Chave de segurança:	31ZQWRPF8ZJ82KMF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 / 00097623552-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO
CPF/CNPJ:	639.924.267-34
Valor:	R\$ 2.812,55
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARLENE SANTIAGO
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:33:51

Código da operação:	00151987
Chave de segurança:	6E719JCRRG079KNH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 2.972,95
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MATHEUS COSTA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:34:44

Código da operação:	00152126
Chave de segurança:	CHP3T4PJHV7SKG5R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 / 00077681848-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	POLLYANA APARECIDA ARAUJO PEREIRA
CPF/CNPJ:	334.533.248-54
Valor:	R\$ 1.882,88
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG POLLYANA PEREIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:35:48

Código da operação:	00152268
Chave de segurança:	S1PSGWRUHTPYG1WC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 346,49
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RAQUEL MELO UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:36:59

Código da operação:	00152469
Chave de segurança:	VJUCQR3ZTWK6149Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 2.118,74
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TATIANE SANTORO U
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:37:52

Código da operação:	00152735
Chave de segurança:	HY1K2CQ7NW1WJF9R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 1.903,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JACIMARA SILVA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:39:04

Código da operação:	00153400
Chave de segurança:	C2PSR52J06JX59S9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	0240 / 00000037191-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEBORA VALESKA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	464.589.598-26
Valor:	R\$ 3.402,94
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEBORA RODRIGUES
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:39:57

Código da operação:	00153558
Chave de segurança:	PJL72H8YL5AEMCZX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 1.878,09
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GISELE MOREIRA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:41:33

Código da operação:	00153807
Chave de segurança:	TAKMAW2TUKHMA1V5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	7385 / 00000034388-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ISABELLE SANTOS MAGALHAES
CPF/CNPJ:	333.843.358-13
Valor:	R\$ 2.206,27
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ISABELLE MAGALHAE
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:43:41

Código da operação:	00154134
Chave de segurança:	2MCA94S2ZUGHJCC9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 1.854,07
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JUCELENE FERNANDE
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:44:36

Código da operação:	00154284
Chave de segurança:	N3XNQAK3TMJVG4XZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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\$ 2.694,87
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCAS MACHADO UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:45:26

Código da operação:	00154403
Chave de segurança:	WPK1K4TPH9YPJ1E0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	0240 / 00000026225-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PATRICIA SOUZA DOS SANTOS FREIRE
CPF/CNPJ:	296.059.408-84
Valor:	R\$ 3.645,94
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PATRICIA FREIRE U
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:46:15

Código da operação:	00154540
Chave de segurança:	WWJ0MQQUKQAJZLVT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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\$ 1.764,65
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULO BARBOSA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:47:06

Código da operação:	00154656
Chave de segurança:	85XXC940073Y4WQ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	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\$ 1.903,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ISABEL CARVALHO U
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:48:05

Código da operação:	00154808
Chave de segurança:	4FCE7327V5TCZQ1Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 / 00001089790-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA PAULA GOMES CALDEIRA
CPF/CNPJ:	443.646.458-00
Valor:	R\$ 488,95
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA PAULA CALDEIR
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:53:14

Código da operação:	00155557
Chave de segurança:	6GN8PNYXLLWFJVY9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	0328 / 00000102847-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA EDUARDA SANTOS FERREIRA
CPF/CNPJ:	078.707.736-46
Valor:	R\$ 3.936,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA FERREIRA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 11:54:19

Código da operação:	00156315
Chave de segurança:	867G1WXZTEY6N2ZK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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 2.723 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0341 7401 4000 0183 5500 1000 0027 2310 0062 3860 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 135230354889277	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (002860)		09.268.215/0001-62	08/03/2023
ENDEREÇO AV ANTONIO CARL COMITRE, 1393 - AND 5 SL 51	BAIRRO / DISTRITO PRQ CAMPOLIM	CEP 18047-620	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	FONE / FAX (41) 2118-6949	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0001-62	
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
2723/001 08/03/2023 6.144,61

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 6.144,61		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 1.850,45	TOTAL DA NOTA 6.144,61

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 272	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00272	PESO BRUTO 192,260	PESO LÍQUIDO 191,620	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO Cód. Barras: 7891191003733	48025610	0500	5405	RS	180	24,78	4.460,40	0,00	0,00		1.380,94
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	83052000	0102	5102	UN	10	5,20	52,00	0,00	0,00		16,27
230027	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	48219000	0102	5102	RL	10	38,00	380,00	0,00	0,00		99,56
226409	PILHA PALITO AAA C/04 ELGIN	85061019	0500	5405	CJ	8	9,30	74,40	0,00	0,00		0,00
230551	ENVELOPE PLAST 4FUROS A4 0,12 (C/500UND)	39232110	0102	5102	CX	1	159,00	159,00	0,00	0,00		56,03
157702	PASTA SUSP. KRAFT COMPLETA HS PLAS DELLO	48209000	0500	5405	UN	10	3,99	39,90	0,00	0,00		15,66
200250	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL DURA+ Cód. Barras: 0070330129627	96081000	0102	5102	UN	10	0,97	9,70	0,00	0,00		3,77
158257	MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO	96082000	0500	5405	UN	6	1,20	7,20	0,00	0,00		2,80
158361	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS GR306S CLA	82130000	0102	5102	UN	2	13,50	27,00	0,00	0,00		7,35
220325	PEN DRIVE 8GB MULTILASER	85235190	0102	5102	UN	1	23,50	23,50	0,00	0,00		6,87
201290	CORRETIVO LÍQUIDO ATIMA RADEX	38249929	0102	5102	UN	3	1,99	5,97	0,00	0,00		1,20
150096	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL KORETECH	39191010	0102	5102	UN	4	4,99	19,96	0,00	0,00		7,03
156157	FITA ADESIVA 12X30 CRISTAL	39191010	0102	5102	UN	2	1,30	2,60	0,00	0,00		0,92
157465	TESOURA MULTI USO 19CM C/PONTA CABO PLAS	82130000	0500	5405	UN	2	7,97	15,94	0,00	0,00		4,34



DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENT:RUA ALZIRIO LEBRAO 76 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO MAT ESCRITORIO 03/2023 UPA ALTO DA PONTE GESTAO 559/2022 FIRMADO C/INCS E PREFEITURA DE SJC OC 20230322.1059.AP PAGTO ANTECIPADO DATA PEDIDO: 06/03/2023 ORC.972869 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: CRIS MIRANDA BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 767.12 Federal, 1083.32 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 08/03/2023 às 14:17 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 2.723. EMISSÃO: 08/03/2023 VALOR TOTAL: 6.144,61 DESTINATÁRIO: 002860-INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, AT PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 2.723 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

<p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p>  <p>EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA</p> <p>AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1-SAÍDA</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">1</div> <p>2.723 SÉRIE 1 FOLHA 2/2</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3523 0341 7401 4000 0183 5500 1000 0027 2310 0062 3860</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 NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230354889277
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
156830	FITA DUPLA FACE VHB FIXA FORTE 19X33M 3M	35061090	0500	5405	RL	2	95,00	190,00	0,00	0,00		42,18
158354	PASTA EM L A4 C/10 CRISTAL Cód. Barras: 7897027210122	42021210	0500	5405	PT	5	9,20	46,00	0,00	0,00		14,39
170109	BOBINA PIC. P/UNIT 4,5X10 S/FITA CR 10MI	39232190	0102	5102	PT	1	285,00	285,00	0,00	0,00		100,43
162197	CAIXA ORGANIZADORA PLAST. 20LTS SR931	39249000	0102	5102	UN	1	64,56	64,56	0,00	0,00		20,20
160159	CAIXA ORGANIZADORA PLAST. 3,2LTS RISCHIOTO	39249000	0500	5405	UN	1	28,60	28,60	0,00	0,00		8,95
230738	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	1	55,00	55,00	0,00	0,00		14,41
160108	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL	39235000	0102	5102	CT	4	11,50	46,00	0,00	0,00		12,40
151680	PINCEL MARCADOR PERMANENTE PILOT AZUL Cód. Barras: 7897424080755	96082000	0102	5102	UN	1	4,88	4,88	0,00	0,00		1,90
226207	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	96121000	0102	5102	RL	4	10,50	42,00	0,00	0,00		0,00
170178	SACO VIRGEM TRANSP. 15X30X0,6 C/1KG	39234000	0102	5102	KG	1	33,00	33,00	0,00	0,00		10,33
170175	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	39234000	0102	5102	PT	1	36,00	36,00	0,00	0,00		11,26
170036	SACO VIRGEM TRANSP. 40X60X0,06 (C/01KG)	39234000	0500	5405	KG	1	36,00	36,00	0,00	0,00		11,26



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: 972.869
 PAG: 1
 EMISSÃO: 01/03/2023
 COD. CLI: 002857
 TEL: (41) 2118-6949
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 15/03/2023
 SEU PEDIDO:

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
 R ALZIRIO LEBRAO 76
 2212-500 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	310022.0	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO	RS	180	24,780	4.460,40
2	150376.0	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	UN	10	5,200	52,00
3	230027.0	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	RL	10	38,000	380,00
4	226409.0	PILHA PALITO AAA C/04 ELGIN	CJ	8	9,300	74,40
5	230551.2	ENVELOPE PLAST 4FUROS A4 0,12 (C/500UND)	CX	1	159,000	159,00
6	157702.0	PASTA SUSP. KRAFT COMPLETA HS PLAS DELLO	UN	10	3,990	39,90
7	200250.0	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL DURA+	UN	10	0,970	9,70
8	158257.0	MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO	UN	6	1,200	7,20
9	158361.0	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS GR306S CIA	UN	2	13,500	27,00
10	220325.0	PEN DRIVE 8GB MULTILASER	UN	1	23,500	23,50
11	201290.0	CORRETIVO LIQUIDO ATIMA RADEX	UN	3	1,990	5,97
12	150096.0	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL KORETECH	UN	4	4,990	19,96
13	156157.0	FITA ADESIVA 12X30 CRISTAL	UN	2	1,300	2,60
14	157465.0	TESOURA MULTI USO 19CM C/PONTA CABO PLAS	UN	2	7,970	15,94
15	156830.0	FITA DUPLA FACE VHB FIXA FORTE 19X33M 3M	RL	2	95,000	190,00
16	158354.1	PASTA EM L A4 C/10 CRISTAL	PT	5	9,200	46,00
17	170109.0	BOBINA PIC. P/UNIT 4,5X10 S/FITA CR 10MI	PT	1	285,000	285,00
18	162197.0	CAIXA ORGANIZADORA PLAST. 20LTS SR931	UN	1	64,560	64,56
19	160159.0	CAIXA ORGANIZADORA PLAST. 3,2LTS RISCHIOTO	UN	1	28,600	28,60
20	230738.0	ETIQUETA CLA4363 38X99 C/1400 CLAMAR	CX	1	55,000	55,00
21	160108.0	LACRE P/MALOTE 16CM NUMERADO C/100 AZUL	CT	4	11,500	46,00
22	151680.0	PINCEL MARCADOR PERMANENTE PILOT AZUL	UN	1	4,880	4,88
23	226207.0	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	RL	4	10,500	42,00
24	170178.0	SACO VIRGEM TRANSP. 15X30X0,6 C/1KG	KG	1	33,000	33,00
25	170175.0	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	PT	1	36,000	36,00
26	170036.0	SACO VIRGEM TRANSP. 40X60X0,06 (C/01KG)	KG	1	36,000	36,00

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 6.144,61

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS PARA QUE NÃO TENHAMOS
 PROBLEMAS NA ENTREGA DO MATERIAL.

Cond. pagamento....: A VISTA
 Prazo entrega.....: 3 DIAS
 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\$ 6.144,61
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 972869 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 12:00:43

Código da operação:	00157207
Chave de segurança:	JCFLU7EAF4AKAA7G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 / 00001025940-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAROLINA FERREIRA DE LIMA
CPF/CNPJ:	330.025.988-60
Valor:	R\$ 508,37
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CAROLINA LIMA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 13:16:45

Código da operação:	00168262
Chave de segurança:	FZY3860EE50LKPT9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 / 00000062000-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZOCATO
CPF/CNPJ:	275.939.298-84
Valor:	R\$ 913,77
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABILENE MAZZOCAT
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 13:18:11

Código da operação:	00168432
Chave de segurança:	8MTMZWC2GH8YG8CC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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
01/03/2023 13:28:32	03/2023	5 / E	HbxZXtMjF

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 48.968.001/0001-50	Inscrição Municipal: 443764
Nome/Razão Social: LEKANTO SERVICOS MEDICOS LTDA	E-mail:
Endereço: RUA Afonso César de Siqueira 106 APARTAMENTO:201;BLOCO:B; Vila Adyana	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP CEP: 12243-710 Telefone: (12) 9797-2304

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: SP CEP: 12212-500 Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 1 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Eveline Barbosa Seroa da Motta, 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 BANCARIOS
BANCO INTER - 077
AG 0001
C/C 26537434-0

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
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:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00026537434-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LEKANTO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	48.968.001/0001-50
Valor:	R\$ 1.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 5 LEKANTO
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 13:35:39

Código da operação: 00171279
Chave de segurança: NUFW5YVGFYPVEW1L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 00000705		
	Data e Hora de Emissão 03/03/2023 05:38:42		
	Código de Verificação 8839-3DCD9		
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 NA UBS ALTO DA PONTE NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, DO PERÍODO DE 01/02/2023 À 28/02/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A REFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. VENCIMENTO EM 06/03/2023. 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	3,00%	26,25
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Local de Prestação: Sede do Prestador.			

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:	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 705 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 15:18:52

Código da operação:	00191891
Chave de segurança:	UQYMZ4FSF8M633Q6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 00000707		
	Data e Hora de Emissão 03/03/2023 05:43:56		
	Código de Verificação A3F9-F2589		
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 NA UBS UBS - TELESPARK - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022, DO PERÍODO DE 01/02/2023 À 28/02/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. VENCIMENTO EM 06/03/2023. 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	3,00%	26,25
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Local de Prestação: Sede do Prestador.			

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:	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\$ 874,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 707 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 15:24:15

Código da operação:	00193663
Chave de segurança:	5039XUXE0LH96KYV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 00000706		
	Data e Hora de Emissão 03/03/2023 05:41:25		
	Código de Verificação A556-FB09A		
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 NA UBS ALTOS DE SANTANA NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 599/2022, DO PERÍODO DE 01/02/2023 À 28/02/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. VENCIMENTO EM 06/03/2023. 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	3,00%	26,25
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Local de Prestação: Sede do Prestador.			

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:	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\$ 875,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 706 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 15:27:24

Código da operação:	00194193
Chave de segurança:	RXG1ST2CMYVNTJ08

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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	Código de Verificação
05/03/2023 17:35:33	03/2023	57 / E	9IVuSwgXJ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.345.654/0001-57** Inscrição Municipal: **436696**
Nome/Razão Social: **INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI** E-mail:
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**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62** 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: **SP** CEP: **12212-500** Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço:
Serviços prestados de gestão em farmácia e almoxarifado, materiais e medicamentos
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência):
02/2023
Unidade que Serviço foi Prestado:
UPA Alto da Ponte, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão:
559/2022
Vencimento: 06/03/2023.

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
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 57 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 15:28:52

Código da operação:	00194408
Chave de segurança:	FLG68EANQPJC2Z6H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 05/03/2023 17:48:34
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 59 / E
Código de Verificação: NJb9aDR1e

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.345.654/0001-57
Nome/Razão Social: INTEGRA LOGISTICA EM GESTAO DE SAUDE EIRELI
Endereço: AVENI Andrômeda 433 ANEXO:TORRE LESTE Jardim Satélite
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-000
Telefone: (15) 9102-9834
Inscrição Municipal: 436696
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0024-59
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):
02/2023
Unidade que Serviço foi Prestado:
UBS Santana, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão:
07/2020
Vencimento: 06/03/2023.

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 59 INTEGRA
Histórico:	

Data de débito:	06/03/2023
Data / Hora da operação:	06/03/2023 15:30:22

Código da operação:	00194621
Chave de segurança:	01SH51NVRVAJJKVS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 06:00:45

Código da operação: 060600
Chave de segurança: 345Q9AUXNKLLJG6C

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 3.856,91

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 06:00:32

Código da operação: 060600
Chave de segurança: PH2VY9YZQY9FNMHA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 1.284,07

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 06:04:16

Código da operação: 060604
Chave de segurança: UXW5S38R7SMUJNKU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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 / 00005737-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário: GUSTAVO DA COSTA SILVA

Quantidade de vezes:

Valor: R\$ 413,63

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 06:04:21

Código da operação: 060604

Chave de segurança: NMXM9SLH43AQWE1R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 06:04:16

Código da operação: 060604
Chave de segurança: E4VTH2LYTS0112G9

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 1.343,89

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 06:04:05

Código da operação: 060604
Chave de segurança: R9VLM97NKG0JHMLU

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 06:04:05

Código da operação: 060604
Chave de segurança: PJKL2XTH36REP7AM

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 06:04:16

Código da operação: 060604
Chave de segurança: 31HHV4S5F8JU53VP

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 4.354,86

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 06:04:16

Código da operação: 060604
Chave de segurança: M4Z7CL2PSXH7ZKX6

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 06:04:05

Código da operação: 060604
Chave de segurança: GNZ4GFUJUY4HMOV7K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 06:04:16

Código da operação: 060604
Chave de segurança: XHKLEXRJLCGG41XA

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 3.456,03

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 06:04:15

Código da operação: 060604
Chave de segurança: 726WJA64TA39Q2Y6

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 1.373,60

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 06:04:32

Código da operação: 060604
Chave de segurança: 7U159K3W1ZP3UGQU

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 1.976,60

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 06:04:05

Código da operação: 060604
Chave de segurança: WLTJ3TFU35AT77CZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 06:04:05

Código da operação: 060604
Chave de segurança: 3437W7YU72VKL79F

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 06:04:05

Código da operação: 060604

Chave de segurança: 4QN6GEQJFUMTGY29

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 3.850,24

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 06:04:05

Código da operação: 060604
Chave de segurança: FZM3ZY1R5J5MSL1Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 06:04:16

Código da operação: 060604
Chave de segurança: 9AC7G4R4A02A00PJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.149,59

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 06:04:05

Código da operação: 060604
Chave de segurança: 4UW37ZMP71WTN679

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 08:57:38

Código da operação: 060857
Chave de segurança: UWFLCKLVY630GQ5K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 1.968,81

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 08:58:33

Código da operação: 060858
Chave de segurança: S2AA3331JFVSK4Y5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.404,15

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 08:59:27

Código da operação: 060859
Chave de segurança: 1735FC18R1S6HM9R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 09:00:53

Código da operação: 060900
Chave de segurança: Y9C8WRVP5PZLL2TJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 09:00:11

Código da operação: 060900

Chave de segurança: Q78TKHN0P8YX52UM

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.345,58

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 09:01:56

Código da operação: 060901

Chave de segurança: EVKT87EPAR6JF3FR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 895,20

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 09:03:14

Código da operação: 060903
Chave de segurança: A0HZF8P6R8RQJUHF

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 09:03:59

Código da operação: 060903
Chave de segurança: 6S52LWWC0HXQHK3Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 09:04:59

Código da operação: 060904
Chave de segurança: 898LWZ3Z853SKQER

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 09:05:43

Código da operação: 060905
Chave de segurança: GJZMHK7F5JSX58HN

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 1.124,47

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 09:41:56

Código da operação: 060941
Chave de segurança: 8TRXPP5PYVQLTKGF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 1.510,31

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 09:42:50

Código da operação: 060942
Chave de segurança: CAL3JVVRZ9J7AE3Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 09:44:44

Código da operação: 060944

Chave de segurança: 3R6MUZ5YC3TM8W55

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 1.516,56

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 09:45:32

Código da operação: 060945
Chave de segurança: WZPR96511F24QYCZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 733,31

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 09:46:30

Código da operação: 060946
Chave de segurança: 7JP79JSJTH6Z0LJ4

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 669,14

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 09:47:14

Código da operação: 060947
Chave de segurança: XPSEN7S1YNH1E7SR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 1.284,07

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 09:47:58

Código da operação: 060947
Chave de segurança: 4LW3FJCV4X0A9YFX

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 4.615,86

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 09:49:10

Código da operação: 060949

Chave de segurança: 5843167E8X889G81

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 09:49:49

Código da operação: 060949
Chave de segurança: KASWX153P3VJ6JL1

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 09:50:37

Código da operação: 060950
Chave de segurança: XL4QJR96X6CZJK6M

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 976,76

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 09:53:29

Código da operação: 060953

Chave de segurança: 83TV5ATW07V1FS6W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 09:54:06

Código da operação: 060954
Chave de segurança: 3PMYPC5C87RPMFWL

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 10:08:11

Código da operação: 061008
Chave de segurança: F09NMCQJNW3F9CCR

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 10:09:02

Código da operação: 061009
Chave de segurança: 130485EN6P5W2GV3

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 10:11:22

Código da operação: 061011
Chave de segurança: WACEH8CR10E4929K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 3.664,03

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 10:12:01

Código da operação: 061012
Chave de segurança: NP8YQ3MJNK43MKP6

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 3.859,86

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 10:12:45

Código da operação: 061012
Chave de segurança: 0Z7Q3L0EUNLELYZ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino: 1768 / 1288 / 000756136683-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário: ANDRESSA PRISCILA BUENO SANTANA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.920,09

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 11:59:00

Código da operação: 061158
Chave de segurança: YG6Y578A7XHEK1TX

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.529,75

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:19:19

Código da operação: 061319
Chave de segurança: M2QXLRQ8269KKXMF

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.019,99

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:21:50

Código da operação: 061321
Chave de segurança: U2M6KH80PE6MNFWP

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 3.049,72

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:21:01

Código da operação: 061321
Chave de segurança: ZC7F1G402ANCZN6U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.482,95

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:22:48

Código da operação: 061322
Chave de segurança: TPV7RSVMAJ3WYZFU

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 1.785,83

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:23:35

Código da operação: 061323
Chave de segurança: 7LK4V2HS120ZCCGM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.041,87

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 13:24:28

Código da operação: 061324

Chave de segurança: LOQU1E3H1UHRFXU1

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.019,99

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:25:51

Código da operação: 061325
Chave de segurança: Z7MXHG12ZJANNNSX

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.998,27

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:25:13

Código da operação: 061325
Chave de segurança: FRRMQVV9EH3VY705

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 3.989,66

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:26:39

Código da operação: 061326
Chave de segurança: JSC62F1GNLG55R3H

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 3.610,94

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:28:37

Código da operação: 061328
Chave de segurança: 6HE7KTLL48VM888V

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.833,14

Data de débito: 06/03/2023

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

Código da operação: 061329

Chave de segurança: JKZ5AYSLH3JW9U9F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 4.419,77

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:30:13

Código da operação: 061330
Chave de segurança: L67324897VWP31GX

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.206,23

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:30:59

Código da operação: 061330
Chave de segurança: 19XE5T5WKMWWKXQP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 3.566,27

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:39:18

Código da operação: 061339
Chave de segurança: Q12H8NMR1GNVWQEP

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 1.316,21

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 13:40:06

Código da operação: 061340

Chave de segurança: EEYLNWNPZ18LRZY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.585,00

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:41:41

Código da operação: 061341
Chave de segurança: WF5YAWMJQ2C5X250

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 3.740,86

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:41:01

Código da operação: 061341
Chave de segurança: 4XY2EGR1F5LRQWFC

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 483,63

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:42:18

Código da operação: 061342
Chave de segurança: 2NQN1862LX1LY1E0

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.830,48

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:43:11

Código da operação: 061343
Chave de segurança: SNWS6QKQ9R9H1RL7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 4.202,82

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:43:51

Código da operação: 061343
Chave de segurança: YN40M81V838519WF

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 3.853,59

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:46:24

Código da operação: 061346
Chave de segurança: X8UQCJ45Y1JY2R8T

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.130,85

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:47:31

Código da operação: 061347
Chave de segurança: 2ZTN3CMGF455K5W4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 1.751,55

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:48:39

Código da operação: 061348
Chave de segurança: G706WSUY0M7HRK1F

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.075,59

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:49:50

Código da operação: 061349
Chave de segurança: UEJ1ZRYXRZMEJTRG

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 6.310,61

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 13:50:40

Código da operação: 061350

Chave de segurança: 68JTpmZT35U4SV68

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.711,31

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 13:51:26

Código da operação: 061351

Chave de segurança: JH3AZNFTX740GVXK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 1.589,00

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 13:52:17

Código da operação: 061352

Chave de segurança: N3032TNJJEHUZXXG

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 4.488,81

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 13:53:02

Código da operação: 061353

Chave de segurança: UXGC6QSRSTJKLMVJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 1.751,55

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:54:48

Código da operação: 061354
Chave de segurança: V9K059QV8STT161R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.036,84

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 13:54:06

Código da operação: 061354

Chave de segurança: ZPX3EFZT8EP5FLT6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 1.772,53

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:55:31

Código da operação: 061355
Chave de segurança: OSWWTEU70W0MPJF1

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 1.891,72

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:56:21

Código da operação: 061356
Chave de segurança: NMPYWQMH8K145Y43

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.392,79

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 13:57:05

Código da operação: 061357

Chave de segurança: Y66XUT91JU8V9UT2

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.658,25

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 13:58:53

Código da operação: 061358
Chave de segurança: 0W4CWEATJLW5NZYJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 1.903,72

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:00:59

Código da operação: 061400
Chave de segurança: JCNR4A41R44QWGXY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.310,85

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:01:47

Código da operação: 061401
Chave de segurança: LKNS0QWNMTUP6LKC

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.242,59

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:02:27

Código da operação: 061402
Chave de segurança: EVQ45N01W1GL998C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.441,94

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:03:09

Código da operação: 061403
Chave de segurança: FTCWT7960PN9PZZ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 569,75

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:03:53

Código da operação: 061403
Chave de segurança: A05UYC0CCH3YSLCT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 1.751,55

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:04:36

Código da operação: 061404
Chave de segurança: SH06S4VJQCRZ48F8

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.114,49

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:05:32

Código da operação: 061405
Chave de segurança: 028LR89WHFUN6WVF

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 4.257,72

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:06:57

Código da operação: 061406
Chave de segurança: Q0MRGGY7A8EXP466

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.240,87

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:06:12

Código da operação: 061406
Chave de segurança: C9SFGQTCXYGZ7GMQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 3.402,94

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:07:36

Código da operação: 061407
Chave de segurança: 1MFYU1416Z7MHY18

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 3.255,12

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:08:59

Código da operação: 061408
Chave de segurança: WQKKWPV1E2E314Z0

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 5.294,00

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 14:10:06

Código da operação: 061410

Chave de segurança: SG1J51G91P4HEJK1

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.248,11

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:10:52

Código da operação: 061410
Chave de segurança: 1Q8LCXLRFH0TZV1G

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.625,34

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:11:33

Código da operação: 061411
Chave de segurança: 7UE494J9S63KRY8M

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 4.360,84

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 14:14:09

Código da operação: 061414

Chave de segurança: 0PRTFX9Y5LRGJ5XA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.173,10

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:16:23

Código da operação: 061416
Chave de segurança: 791WG5LC44KET7YZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.019,99

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:17:21

Código da operação: 061417
Chave de segurança: V6TGLMLCML96K8UA

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 3.067,72

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 14:18:28

Código da operação: 061418

Chave de segurança: CLZV9KMHW2W25V03

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.429,38

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 14:19:13

Código da operação: 061419

Chave de segurança: SHJ7UR0527022TM4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 3.867,89

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:20:40

Código da operação: 061420
Chave de segurança: 064GM8GUT77VZUL2

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.685,33

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:20:00

Código da operação: 061420
Chave de segurança: 5CGPPPU6CV8HK7GM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.925,08

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 14:21:33

Código da operação: 061421

Chave de segurança: RS16N58CX8FEHVVV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.233,53

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:22:11

Código da operação: 061422
Chave de segurança: 4KZ05AZ8SSCF038M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 3.441,52

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:24:38

Código da operação: 061424
Chave de segurança: UQVK84GVHVUK6CXE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 3.507,98

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 14:25:50

Código da operação: 061425

Chave de segurança: P9QYN2CFYLW1RVEH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.845,44

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 14:27:36

Código da operação: 061427

Chave de segurança: SVGX505G6E7SKVXS

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 3.615,13

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 14:29:29

Código da operação: 061429

Chave de segurança: 5AQ0TMN92UAMT9VA

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.120,65

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:31:45

Código da operação: 061431
Chave de segurança: 0QC7AVQ08JASULUK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 3.522,32

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:32:39

Código da operação: 061432
Chave de segurança: X5SR46HNF3QXL424

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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\$ 2.362,23

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 14:33:31

Código da operação: 061433

Chave de segurança: 8FZ51PV6E9HZQ7YM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.019,99

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 14:34:58

Código da operação: 061434

Chave de segurança: YE45ECU8P3CY4HX0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.658,25

Data de débito: 06/03/2023

Data/hora da operação: 06/03/2023 14:34:17

Código da operação: 061434

Chave de segurança: 50SXACFQLR27XL3H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.164,05

Data de débito: 06/03/2023
Data/hora da operação: 06/03/2023 14:35:42

Código da operação: 061435
Chave de segurança: M7ZM5JNRPNZXHLLS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 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\$ 2.739,75

Data de débito:	06/03/2023
Data/hora da operação:	06/03/2023 14:36:25

Código da operação:	061436
Chave de segurança:	TKKPMRRPQKCVHRSH

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**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\$ 6.012,80

Data de débito:	06/03/2023
Data/hora da operação:	06/03/2023 14:37:27

Código da operação:	061437
Chave de segurança:	L7UXPHEVZK3111RS

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**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\$ 2.012,76**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 14:38:51**Código da operação:** 061438**Chave de segurança:** 1S2W5X90F57SH691**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**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\$ 931,51**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 14:38:08**Código da operação:** 061438**Chave de segurança:** VXFUE1F96GJL4EEU**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**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\$ 1.679,46

Data de débito:	06/03/2023
Data/hora da operação:	06/03/2023 14:39:48

Código da operação:	061439
Chave de segurança:	5G9JEQTUV2TMTV89

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**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\$ 1.164,97**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 14:40:31**Código da operação:** 061440**Chave de segurança:** 9JMVLRRTKVXUQHK8**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**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\$ 3.273,59**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 14:41:37**Código da operação:** 061441**Chave de segurança:** 4T2XZ4E5ZVF5JA32**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**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\$ 2.011,87

Data de débito:	06/03/2023
Data/hora da operação:	06/03/2023 14:43:11

Código da operação:	061443
Chave de segurança:	NYKPAWQZHGCPWJR8

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**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\$ 2.975,39

Data de débito:	06/03/2023
Data/hora da operação:	06/03/2023 14:43:54

Código da operação:	061443
Chave de segurança:	33C1SYGL7EVS6QJ8

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**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\$ 2.055,33

Data de débito:	06/03/2023
Data/hora da operação:	06/03/2023 14:44:34

Código da operação:	061444
Chave de segurança:	WEEJMHC6KAQF9PR8

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**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\$ 4.022,41

Data de débito:	06/03/2023
Data/hora da operação:	06/03/2023 14:48:59

Código da operação:	061448
Chave de segurança:	CG7VFQS3045CGA00

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**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\$ 4.046,02

Data de débito:	06/03/2023
Data/hora da operação:	06/03/2023 14:48:19

Código da operação:	061448
Chave de segurança:	5CSSM0U6QX5S7RAV

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**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\$ 4.482,24**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 14:49:42**Código da operação:** 061449**Chave de segurança:** JGU9U5Y53A8EKR4**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**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\$ 2.431,46**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 14:50:33**Código da operação:** 061450**Chave de segurança:** 5TPZ1NEMQRLWCCXE**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2883 / 1288 / 000754754587-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	WILLIAM BOTECHIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.004,25

Data de débito:	06/03/2023
Data/hora da operação:	06/03/2023 14:51:31

Código da operação:	061451
Chave de segurança:	8L6QASPQC4SLH69J

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**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\$ 3.997,51

Data de débito:	06/03/2023
Data/hora da operação:	06/03/2023 14:52:12

Código da operação:	061452
Chave de segurança:	F32JEAGUV6H3Z1Z0

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**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\$ 622,65

Data de débito:	06/03/2023
Data/hora da operação:	06/03/2023 14:52:59

Código da operação:	061452
Chave de segurança:	VTLJ3WF4CT6EMR37

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

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

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\$ 471,63	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 471,63
Total				R\$ 471,63	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 471,63

Total geral R\$ 471,63

**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\$ 471,63

Data de débito:	06/03/2023
Data/hora da operação:	06/03/2023 15:20:47

Código da operação:	061520
Chave de segurança:	7QTU1Z357NT34CU8

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00273
REGISTRO NA EMPRESA : 00194
NOME COMPLETO : LUCAS DA SILVEIRA COELHO
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 10516-314--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 19/09/2021 A 18/09/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 08/03/2023 A 06/04/2023
SALÁRIO BASE : 1.651,34
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	24,0/31	1.278,46		6,0/30	330,27	
00122	INT. H.E. FERIAS	24/31	106,90		06/30	27,62	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	24/31	2,52		06/30	0,65	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	462,62		33,3333%	119,51	
00080	DESCONTO INSS			147,01			35,85
00198	I.R.R.F. FERIAS	7,50%		17,59			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.850,50	164,60		478,05	35,85
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.685,90			442,20
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							2.128,10

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

VALOR: 2.128,10

VALOR POR EXTENSO: (DOIS MIL, CENTO E VINTE E OITO REAIS E DEZ 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 Março 2023

LUCAS DA SILVEIRA COELHO

DEPARTAMENTO: UPA ALTO DA PONTE

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 07/04/2023

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:	3013 / 1288 / 000756583796-3

Nome destinatário:	LUCAS DA SILVEIRA COELHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.128,10

Data de débito:	06/03/2023
Data/hora da operação:	06/03/2023 15:36:00

Código da operação:	061536
Chave de segurança:	Q23X275JSSA90UF5

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00290
REGISTRO NA EMPRESA : 00190
NOME COMPLETO : RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 37228-151--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 16/08/2021 A 15/08/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 08/03/2023 A 06/04/2023
SALÁRIO BASE : 1.937,90
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 11,00 Horas (1,83 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	24,0/31	1.500,31		6,0/30	387,58	
00122	INT. H.E. FERIAS	24/31	72,85		06/30	18,82	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	24/31	363,41		06/30	93,88	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	24/31	560,34		06/30	144,76	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	832,30		33,3333%	215,01	
00080	DESCONTO INSS			302,83			64,50
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		213,60			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			3.329,21	516,43		860,05	64,50
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.812,78			795,55
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.608,33

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

VALOR: 3.608,33

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, SEISCENTOS E OITO REAIS E TRINTA 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, 06 de Março 2023

RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA

DEPARTAMENTO: UPA ALTO DA PONTE

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 07/04/2023

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 4091 / 001 / 00009506-6**Nome destinatário:** RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.608,33**Data de débito:** 06/03/2023**Data/hora da operação:** 06/03/2023 15:37:23**Código da operação:** 061537**Chave de segurança:** KUT28YNFL73N5U29**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4091 / 1288 / 000755734183-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	BRUNA DE SENA ADORNO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 510,50

Data de débito:	06/03/2023
Data/hora da operação:	06/03/2023 16:36:35

Código da operação:	061636
Chave de segurança:	94KN5M5MSTAL1JXW

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000935980893-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	KELINY MARIA DA SILVA MACEDO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 442,02

Data de débito:	06/03/2023
Data/hora da operação:	06/03/2023 16:38:57

Código da operação:	061638
Chave de segurança:	PUVX19AMRP3LQ453

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**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\$ 1.540,00

Data de débito:	06/03/2023
Data/hora da operação:	06/03/2023 16:39:29

Código da operação:	061639
Chave de segurança:	RTMX6W3Q1KUSTSXA

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000835580475-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MEIRE DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 378,12

Data de débito:	06/03/2023
Data/hora da operação:	06/03/2023 16:40:30

Código da operação:	061640
Chave de segurança:	JKH8KCKQVUE4PUWJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000756583905-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MATHEUS PEREIRA QUIRINO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.061,88

Data de débito:	06/03/2023
Data/hora da operação:	06/03/2023 16:41:18

Código da operação:	061641
Chave de segurança:	HS26U7528YJLT6R9

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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
02/03/2023 11:42:26	03/2023	1015 / E	QyKMQ1DPe



EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal: 930101
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: faturamento.ponte@incs.org.br
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE PARQUE CAMPOLIM	
Município / País: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-620

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE LAVANDERIA - FEVEREIRO/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					06/03/2023	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					0710.76.01895	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
02/03/2023	1015	DMI	N	02/03/2023	23/100003-3	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 10.000,00	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.					(-) Outras deduções	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS-INST.NACIONAL CIENCIAS SAUDE A.PONT - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
AV.ANT. CARLOS COPMITRE,1393 P.CAMPOLIM						
SOROCABA SP - 18047-620						
Beneficiário Final						

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.

Autenticação Mecânica

Corte na linha abaixo


748-X

74891.12313 00003.307105 76018.951012 8 9281000100000

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					06/03/2023	
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário	
LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					0710.76.01895	
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
02/03/2023	1015	DMI	N	02/03/2023	23/100003-3	
Espécie		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento	
REAL					R\$ 10.000,00	
Instruções					(-) Descontos / Abatimentos	
APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%.					(-) Outras deduções	
APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador					Código de Baixa:	
INCS-INST.NACIONAL CIENCIAS SAUDE A.PONT - CNPJ: 09.268.215/0001-62						
AV.ANT. CARLOS COPMITRE,1393 P.CAMPOLIM						
SOROCABA SP - 18047-620						
Beneficiário Final						

Autenticação Mecânica

462 de 1478

FICHA DE COMPENSAÇÃO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 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:	74891.12313 00003.307105 76018.951012 8 92810001000000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LA BELLA LAVANDERIA EIRELI
Nome/Razão Social:	LA BELLA LAVANDERIA EIRELI
CPF/CNPJ:	31.446.887/0002-50
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS-INST.NACIONAL CIENCIAS SAUDE A.PONT
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:	06/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	07/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	10.000,00
Juros (R\$):	33,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	200,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.233,00
Valor Pago (R\$):	10.233,00

Identificação do Pagamento: NF 1015 LA BELLA

Data/hora da operação: 07/03/2023 08:58:27

Código da operação: 066158118

Chave de segurança: XQHRES0YR22QXPYU

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

LOCKTEN LOCAÇÃO DE CONTEINERES LTDA - ME

CNPJ: 08.925.972/0001-07 IE: 688268905117

(12) 97411-6915

contato@lockten.com.br

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ: 09.268.215/0010-53

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

1530352779

INCS@INCS.ME.BR.

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	07/03/2023	480,00

Observações:

LOCAÇÃO DE CONTEINER.
PERIODO 07/02/2023 - 07/03/2023
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



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

Beneficiário LOCKTEN LOCACAO DE CONTEINERES LTDA JOSE BONIFACIO MOREIRA 1047 JARDIM PAULISTA TAUBATÉ - SP	08.925.972/0001-07 12091-500	Vencimento 07/03/2023	Valor do Documento 480,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 08/03/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão 07/02/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 5032/343102	
		Nosso Número 1519-2	

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS INSTITO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Número do Documento 2188	
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 00151.920014 4 92820000048000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 07/03/2023
Beneficiário LOCKTEN LOCACAO DE CONTEINERES LTDA 08.925.972/0001-07					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 5032/343102
Data do documento 07/02/2023	N. documento 2188	Espécie DS	Aceite N	Data processamento 07/02/2023	Nosso número 1519-2
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 480,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 08/03/2023 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
09.268.215/0010-53 12212-500					(=) Valor cobrado
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:	75691.50324 01034.310209 00151.920014 4 92820000048000
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:	07/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	07/03/2023
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: FAT 2188 LOCKTEN

Data/hora da operação: 07/03/2023 09:33:12

Código da operação: 066202119

Chave de segurança: GTS2712S4JUL9242

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



**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: ISENT0 Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 07/03/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 701
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
701	3,36	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	TRES REAIS E TRINTA E SEIS 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\$ 197,60	3,36	3,36
		TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8185.....R\$ 200,96		

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\$	3,36	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	---		R\$	3,36

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

Assinatura Digital			
UQFBIJUT	8ES3NK31	D2MP2X6W	PFQVDU19
4I0UW1KB	S822MTOL	HTGFTI4M	8Y9VDHEP
BRZ1ULJG	RHUNZU73	BI9W5HT7	S10E088Q
MROHY34R	31T5BTTY	66Y6TQ1F	01LM91J2

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 701 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
UQFBIJUT	8ES3NK31	D2MP2X6W	PFQVDU19
4I0UW1KB	S822MTOL	HTGFTI4M	8Y9VDHEP
BRZ1ULJG	RHUNZU73	BI9W5HT7	S10E088Q
MROHY34R	31T5BTTY	66Y6TQ1F	01LM91J2

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 07/03/2023 até 31/03/2023

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL MATRIZ

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pedido Nro.: 8185**Matrícula:**

CPF: 159.655.688-94

Escala: GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: DELZA DIAS DE MAGALHAES**Local de Trabalho:** UBS TELESPARK**Departamento:** TELESPARK

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	5,20	197,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 197,60
Taxa Administrativa:	R\$ 3,36
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\$ 0,00
Taxa Gestão UP:	R\$ 0,00
Desconto Gestão UP:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 200,96

Emissão: 07/03/2023 10:47

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

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00029.147238 79958.030003 5 92850000020096

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/03/2023
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 07/03/2023	Núm. do documento 701	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 07/03/2023	Nosso Número 157 / 00000291 - 4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 200,96
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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00029.147238 79958.030003 5 92850000020096

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/03/2023
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 07/03/2023	Núm. do documento 701	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 07/03/2023	Nosso Número 157 / 00000291 - 4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 200,96
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 00029.147238 79958.030003 5 92850000020096
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:	10/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	07/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	200,96
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	200,96
Valor Pago (R\$):	200,96

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

Identificação do Pagamento: VT AVULSO TELESPARK 0223

Data/hora da operação: 07/03/2023 11:17:32

Código da operação: 066341940

Chave de segurança: WF0SCR3J6SR8VW04

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/03/2023 - 15:27:55

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 71.663,01	06-QTDE TRABALHADORES 26	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0024-59	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.733,04	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.733,04
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858300000572 330401792308 307674050807 926821500245

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/03/2023 - 15:27:55

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 71.663,01	06-QTDE TRABALHADORES 26	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0024-59	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.733,04	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.733,04
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858300000572 330401792308 307674050807 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:

858300000572 330401792308 307674050807 926821500245

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0024-59
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/03/2023
Competência:	02/2023

Valor recolhido:	5.733,04
-------------------------	----------

Identificação da operação:	FGTS UBS SANTANA 02.2023
-----------------------------------	--------------------------

Data / hora:	07/03/2023
---------------------	------------

Data de Débito:	07/03/2023
------------------------	------------

Código da operação: 00539044**Chave de segurança:** 1677MWC3RK1L6YK0**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/03/2023 - 09:41:18

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 54.786,70	06-QTDE TRABALHADORES 22	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.382,93	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.382,93
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858900000433 829301792304 307674050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/03/2023 - 09:41:18

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 54.786,70	06-QTDE TRABALHADORES 22	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.382,93	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.382,93
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858900000433 829301792304 307674050807 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:**

858900000433 829301792304 307674050807 926821500016

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0001-62**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/03/2023**Competência:** 02/2023**Valor recolhido:** 4.382,93**Identificação da operação:** FGTS UBS TELESPARK 02.23**Data / hora:** 07/03/2023**Data de Débito:** 07/03/2023**Código da operação:** 00539207**Chave de segurança:** GTZQ5EV5L77KEEN6**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/03/2023 - 16:28:43

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 71.903,29	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 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.752,26	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.752,26
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858100000579 522601792303 307674050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/03/2023 - 16:28:43

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 71.903,29	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 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.752,26	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.752,26
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858100000579 522601792303 307674050807 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:**

858100000579 522601792303 307674050807 926821500016

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0001-62**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/03/2023**Competência:** 02/2023**Valor recolhido:** 5.752,26**Identificação da operação:** FGTS ALTOS SANTANA 02.23**Data / hora:** 07/03/2023**Data de Débito:** 07/03/2023**Código da operação:** 00539369**Chave de segurança:** Y97V4VUPL9SWXK21**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/03/2023 - 17:42:54

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 461.861,89	06-QTDE TRABALHADORES 145	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 36.948,95	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 36.948,95
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858600003690 489501792306 307674050807 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/03/2023 - 17:42:54

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 461.861,89	06-QTDE TRABALHADORES 145	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 36.948,95	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 36.948,95
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858600003690 489501792306 307674050807 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:

858600003690 489501792306 307674050807 926821500105

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0010-53
Cód. convênio: 0179
Data de validade: 07/03/2023
Competência: 02/2023

Valor recolhido: 36.948,95

Identificação da operação: FGTS UPA PONTE 02.23

Data / hora: 07/03/2023

Data de Débito: 07/03/2023

Código da operação: 00539435
Chave de segurança: V3UPAYC7FTXTZAE1

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/03/2023 - 18:00:28

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 71.163,05	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.693,04	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.693,04
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858600000560 930401792306 307674050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/03/2023 - 18:00:28

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 71.163,05	06-QTDE TRABALHADORES 25	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 02/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/03/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.693,04	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.693,04
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/03/2023

858600000560 930401792306 307674050807 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:**

858600000560 930401792306 307674050807 926821500016

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0001-62**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/03/2023**Competência:** 02/2023**Valor recolhido:** 5.693,04**Identificação da operação:** FGTS UBS PONTE 02.23**Data / hora:** 07/03/2023**Data de Débito:** 07/03/2023**Código da operação:** 00539529**Chave de segurança:** VZZLG2P7FNX02VSZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

RECIBO DE FÉRIAS

EMPRESA : INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F03
CNPJ/CEI : 09.268.215/0010-53
CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO : 00232
REGISTRO NA EMPRESA : 00276
NOME COMPLETO : ANDREA ALBINO
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 95123-272--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 02/06/2021 A 01/06/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 07/03/2023 A 05/04/2023
SALÁRIO BASE : 1.937,90
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	25,0/31	1.562,82		5,0/30	322,98	
00122	INT. H.E. FERIAS	25/31	937,21		05/30	193,69	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	25/31	378,55		05/30	78,23	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	25/31	705,43		05/30	145,79	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	1.194,67		33,3333%	246,90	
00080	DESCONTO INSS			495,19			74,06
00198	I.R.R.F. FERIAS	27,50%		542,17			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			4.778,68	1.037,36		987,59	74,06
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				3.741,32			913,53
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.654,85

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

VALOR: 4.654,85

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA E QUATRO 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, 03 de Março 2023

ANDREA ALBINO

DEPARTAMENTO: UPA ALTO DA PONTE

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 06/04/2023

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 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:	0225 / 00001018141-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANDREA ALBINO
CPF/CNPJ:	260.858.378-44
Valor:	R\$ 4.654,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS ANDREA ALBINO
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 08:50:07

Código da operação:	00110601
Chave de segurança:	JV2913ZQU09UCYW6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 05/03/2023 18:14:12
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 9 / U
Código de Verificação: RSuvbKLQW

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):
02/2023
Unidade que Serviço foi Prestado:
UBS Altos de Santana, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão:
559/2022
Vencimento: 06/03/2023.
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 9 SERVPHARMA SERV
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 09:04:47

Código da operação:	00112250
Chave de segurança:	YXNRUVW8R3141RZR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
05/03/2023 18:12:45	03/2023	8 / U	nw5wDgpn0

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):
 02/2023
 Unidade que Serviço foi Prestado:
 UBS Telespark, São José dos Campos/SP
 Número do Contrato de Gestão:
 559/2022
 Vencimento: 06/03/2023.
 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	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SOROCABA	SOROCABA	PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	OPTANTE	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 8 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 09:11:12

Código da operação:	00112944
Chave de segurança:	0Y9HUPSW871F4A7Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 02/2023

Nome do Destinatário	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor	Modalidade
Funcionário: 03780 - LUIS PAULO MOREIRA DOMINGOS		Valor Pensao: 413,05				
THAIS FERNADA DA SILVA DOMINGOS	386.289.698-61	341 - ITAU S/A	7915-	1312-8	413,05	Conta Corrente

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:	7915 / 00000001312-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAIS FERNADA 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:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 09:25:02

Código da operação:	00114756
Chave de segurança:	MT2QSLTJYMR9QKE6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 - NFe

Número da Nota 00001324
Data e Hora de Emissão 01/03/2023 14:21:25
Código de Verificação LFNBGK-001324/2023

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 **00001324** - Série **ELETRONICA**
Condições de Pagamento:
Data de Recebimento: / / Assinatura:

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:	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 1324 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 09:31:52

Código da operação:	00115810
Chave de segurança:	KW1SAX9NH8URE9X5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 817

Informações do Cliente

INCS - INST. NAC. CIÊNCIAS SAÚDE - UPA ALTO DA PONTE

Contato: INGRID
CNPJ: 09.268.215/0001-62

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	07/03/2023
Valor	58.900,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 23/02/2023 às 15:43:28

Previsão de Faturamento: 01/03/2023

Projeto: UPA ALTO DA PONTE

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/02/2023 A 28/02/2023.

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 817 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 09:36:18

Código da operação:	00116375
Chave de segurança:	AA0HQ9979144WGQ7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 / 00000006200-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZOCATO
CPF/CNPJ:	275.939.298-84
Valor:	R\$ 913,77
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABILENE MAZZOCAT
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 09:40:43

Código da operação:	00116877
Chave de segurança:	FHM5HNXYLJ13EPPU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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

Número da Nota

00000001488

Data e Hora de Emissão

27/02/2023 09:27

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 02/2023	Número do RPS: 1516	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação C9 1B A7	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 - Sao Jose Dos Campos/SP** UF: **SP**
 e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 559/2022, 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 4,66%

Competencia: 02/2023.

Vencimento: 15/03/2023

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 (%)	4,66
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional Sim	(=) Valor ISS	233,00
		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

00000001488

Data e Hora de Emissão

27/02/2023 09:27

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
02/2023

Número do RPS:
1516

Município de Prestação do Serviço:
Ribeirao Preto/SP

Código de Verificação
C9 1B A7

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:27/02/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000001488

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\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1488 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 10:58:16

Código da operação:	00128936
Chave de segurança:	8G62QM8GEFMJTCSZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da Nota

00000001521

Data e Hora de Emissão

03/03/2023 13:46

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 03/2023	Número do RPS: 1549	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 8F EA 69	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: 09.268.215/0001-62 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
Endereço: RUA EDISSA PACHECO CARVALHO, 26, 2 E 3 ANDARES, 0 - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047-631
Complemento: Telefone: (15)3233-1373
Município: 3552205 - Sorocaba/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,na UBS Santana Sao Jose dos Campos referente ao 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

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,66%

Competencia: 02/2023

Vencimento: 15/03/2023

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 (%)	4,66
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	2.500,00	Opção Simples Nacional Sim	(=) Valor ISS	116,50
		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

00000001521

Data e Hora de Emissão

03/03/2023 13:46

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 03/2023	Número do RPS: 1549	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 8F EA 69	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:03/03/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:2.500,00

Número da Nota

00000001521

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 1521 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 10:59:36

Código da operação:	00129115
Chave de segurança:	C6G5P6TMRVRZ84FV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 02/03/2023 16:28:24
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 626 / E
Código de Verificação: LqsH5WCbV

EMITENTE DA NFS-e

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

Inscrição Municipal: 352637
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 Andar:5 sala 51; PARQUE CAMPOLIM
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18047-620
Telefone:

Inscrição Municipal: 917361
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 01/02/2023 à 28/02/2023.
Mês de referência: Fevereiro/2023
Vencimento: 30/03/2023
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:
Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:



FECHAMENTO MENSAL AMBULÂNCIA- INCS ALTO DA PONTE

Mês de referência: Fevereiro/2023

Competência	Descrição	Total Geral
01/02/2023 à 28/02/2023	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 626 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 11:05:01

Código da operação:	00129922
Chave de segurança:	PM2LMHF78EP6AF53

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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-e

Número da Nota/Série
314/NFE

Data e Hora de Emissão
07/03/2023 10:52:59

Código de Verificação
BCAF44CD7D4CC8990713

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 : 09.268.215/0027-00 IE: ISENTA IM:
 Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE
 Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA - ALTO DA PONTE
 Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 E-mail : axiliar.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 fevereiro 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: 20/04/2023.
- 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.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
314/NFE

Emissão
07/03/2023 10:52:59

Código de verificação
BCAF44CD7D4CC8990713



Data

Identificação 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:	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\$ 97.519,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 314 CDC
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 11:24:19

Código da operação:	00133274
Chave de segurança:	KNFKKU0YPQ6LJ1J4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

 <p style="text-align: center;">PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA</p> <p style="text-align: center;">Secretaria de Finanças.</p> <p style="text-align: center;">Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e</p>	Número da Nota/Série 315/NFE			
	Data e Hora de Emissão 07/03/2023 10:56:05			
	Código de Verificação D73B2A25F4AB6C42B773			
	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				
TOMADOR				
Dados da Nota  CNPJ : 09.268.215/0027-00 IE: ISENTA IM: Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA - ALTO DA PONTE Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP E-mail : axiliar.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 fevereiro 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\$ 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: 20/04/2023. - 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		Dados que identificam a nota Número da Nota 315/NFE Emissão 07/03/2023 10:56:05 Código de verificação D73B2A25F4AB6C42B773		
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\$ 97.520,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 315 CDC
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 11:27:53

Código da operação:	00133725
Chave de segurança:	45H6T6U4NGZEXS97

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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-e

Número da Nota/Série
316/NFE

Data e Hora de Emissão
07/03/2023 10:58:43

Código de Verificação
FC0205B1B2CCF489F486

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 : 09.268.215/0027-00 IE: ISENTA IM:
Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE
Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA - ALTO DA PONTE
Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
E-mail : axiliar.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 fevereiro 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 Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Setenta e Quatro Mil Seiscentos e Quarenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/04/2023.
- 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.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
316/NFE

Emissão
07/03/2023 10:58:43

Código de verificação
FC0205B1B2CCF489F486



Data

Identificação 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:	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 316 CDC
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 11:29:37

Código da operação:	00133973
Chave de segurança:	TVR7185PPNZUTUG4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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-e

Número da Nota/Série
317/NFE

Data e Hora de Emissão
07/03/2023 11:00:37

Código de Verificação
16EE62848B9A302A0BA9

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 : 09.268.215/0027-00 IE: ISENTA IM:
 Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE
 Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA - ALTO DA PONTE
 Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 E-mail : axiliar.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 fevereiro 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: 20/04/2023.
- 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.

Dados que identificam a nota

Número da Nota
317/NFE

Emissão
07/03/2023 11:00:37

Código de verificação
16EE62848B9A302A0BA9



Data

Identificação 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:	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 317 CDC
Histórico:	

Data de débito:	07/03/2023
Data / Hora da operação:	07/03/2023 11:31:07

Código da operação:	00134209
Chave de segurança:	W7X5X26HNENUM2UZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	3013 / 1288 / 000754694148-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	BRUNO EMILIANO NUNES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.361,09

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 09:42:55

Código da operação:	070942
Chave de segurança:	2LGC924XX4TTTJAT

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

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

RECEBEMOS DE Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 000.000.639
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 N° 000.000.639 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0316 5806 4000 0158 5500 4000 0006 3910 0097 0908 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230322814867 - 02/03/2023 16:04
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 02/03/2023
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 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 74.152,68	
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 74.152,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	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	1.680,0000	4,0300	6.770,40	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	532,0000	6,3300	3.367,56	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.792,0000	17,1400	30.714,88	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	532,0000	17,1400	9.118,48	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	560,0000	6,3300	3.544,80	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.204,0000	17,1400	20.636,56	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 Fevereiro/23 na UPA 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. V encimento: 08/02/23. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 5 1.597/2007. Este documento não ransfere 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	
1/1/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/2/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/3/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/4/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/5/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/6/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/7/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/8/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/9/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/10/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/11/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/12/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/13/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/14/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/15/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/16/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/17/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/18/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/19/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/20/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/21/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/22/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/23/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/24/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/25/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/26/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/27/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/28/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/29/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/30/2023	60	19	54	19	20	42	R\$ 2,459.77
1/31/2023	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

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	
2/1/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/2/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/3/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/4/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/5/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/6/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/7/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/8/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/9/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/10/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/11/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/12/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/13/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/14/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/15/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/16/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/17/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/18/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/19/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/20/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/21/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/22/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/23/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/24/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/25/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/26/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/27/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
2/28/2023	60	19	64	19	20	43	R\$ 2,648.31
Total undades	1,680	532	1,792	532	560	1,204	6,300
Valor total	R\$ 6,770.40	R\$ 3,367.56	R\$ 30,714.88	R\$ 9,118.48	R\$ 3,544.80	R\$ 20,636.56	R\$ 74,152.68

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

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35230316580640000158550040000006391000970908	ID1101103523031658064000015855004000000639100097090801
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
16.580.640/0001-58	06/03/2023 às 10:19:38-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
Vencimento correto: 08/03/2023. CNPJ correto do destinatário: 09.268.215/0001-62

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135230338462100	06/03/2023 às 10:20:46-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

**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\$ 74.152,68**Data de débito:** 07/03/2023**Data/hora da operação:** 07/03/2023 10:56:11**Código da operação:** 071056**Chave de segurança:** 4Z4U50E5NC9Z9FAS**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**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\$ 2.728,20

Data de débito:	07/03/2023
Data/hora da operação:	07/03/2023 13:52:26

Código da operação:	071352
Chave de segurança:	HYFHMFC4NQR5UL55

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



**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: 08/03/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 703
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
703	1,24	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	HUM REAL E VINTE 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\$ 72,80	1,24	1,24
		TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2202.....R\$ 74,04		

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\$	1,24	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	---		R\$	1,24

- 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	
JPP3M1XY	YZWPU8NB XUT1V13O Q9X0EG8U
RUME7YN2	WHYANEXA UNQZ5XLK 3IXL8R45
XZT5F05A	Y8Z67NMR OPTH8KX7 7C4WWG26
NQASP0QV	CQOEEAJG OJMQRYL2 B5ZBSDBM

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 703 Santana de Parnaíba - CCM: 82837	
JPP3M1XY	YZWPU8NB XUT1V13O Q9X0EG8U
RUME7YN2	WHYANEXA UNQZ5XLK 3IXL8R45
XZT5F05A	Y8Z67NMR OPTH8KX7 7C4WWG26
NQASP0QV	CQOEEAJG OJMQRYL2 B5ZBSDBM

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 23/03/2023 até 31/03/2023

Empresa: INCS UBS - SANTANA

CNPJ: 09.268.215/0024-59

Pedido Nro.: 2219**Matrícula:**

CPF:230.992.078-96

Escala: SEG A SEX 📅 7 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: KESSI DOS SANTOS ALMEIDA**Local de Trabalho:** UBS SANTANA**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	5,20	72,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 72,80
Taxa Administrativa:	R\$ 1,24
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\$ 0,00
Acerto:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 74,04

Total de Funcionários: 1**Emissão: 22/03/2023 13:11**

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 00029.307238 79958.030003 5 9284000007404

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 09/03/2023
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 08/03/2023	Núm. do documento 703	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 08/03/2023	Nosso Número 157 / 00000293 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 74,04
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: 09.268.215/0024-59 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 00029.307238 79958.030003 5 9284000007404

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 09/03/2023
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 08/03/2023	Núm. do documento 703	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 08/03/2023	Nosso Número 157 / 00000293 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 74,04
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: 09.268.215/0024-59 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 00029.307238 79958.030003 5 92840000007404
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:	09/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	74,04
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	74,04
Valor Pago (R\$):	74,04

Identificação do Pagamento: VT AVULSO UBS SANT 03.23

Data/hora da operação: 08/03/2023 16:15:57

Código da operação: 067549312

Chave de segurança: CX4L7JMWJSKXH85X

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

Relação de pensão alimentícia

Empresa: 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Colaborador: 226 - ADRIANO DA SILVA

CPF: 127.098.768-25

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
LUIZ MIGUEL DE PAULO SILVA 479.418.628-24	237 0395 - 6	668888 - 8	KATTIA APARECIDA DE PAULO SILVA - CPF:278.040.768-94 (RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO)	R\$ 519,41	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 519,41
Total				R\$ 519,41	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 519,41

Colaborador: 283 - MATHEUS NAYRE BASTOS

CPF: 287.584.248-06

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
GIOVANNA LARA VANELLI NAYRE BASTOS 579.540.368-71	104 3013 -	22549 - 6	JANAINA DOS SANTOS VANELLI CPF:426.163.418-08 (RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO)	R\$ 497,73	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 497,73
Total				R\$ 497,73	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 497,73

Total geral R\$ 1.017,14

**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:	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
CPF/CNPJ:	479.418.628-24
Valor:	R\$ 519,41
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO ADRIANO SILVA
Histórico:	

Data de débito:	08/03/2023
Data / Hora da operação:	08/03/2023 07:05:40

Código da operação:	00103470
Chave de segurança:	2FNJK7UMATZZOJWP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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						
09.268.215/0001-62		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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3728					
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA							
07	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Duro Fino 2630		Bosque dos Eucalipto							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.233-401		343626/77836-SP		343.626.778-36	
09	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
18/11/1985		MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO							

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
02	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\$ 1.487,69		14/12/2022				27/02/2023		RA1	
08	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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\$ 1.434,56	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	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\$ 247,95	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 247,95
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 82,65	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\$ 2.013,11

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\$ 347,13	112.1 Previdência social	R\$ 109,58
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 18,59	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 475,30
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.537,81

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos Contrato 159/2022

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3728					
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA							
07	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Duro Fino 2630		Bosque dos Eucalipto							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.233-401		343626/77836-SP		343.626.778-36	
09	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
18/11/1985		MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO							

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
02	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\$ 1.487,69		14/12/2022				27/02/2023		RA1	
08	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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\$ 1.434,56	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	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\$ 247,95	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 247,95
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 82,65	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\$ 2.013,11

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\$ 347,13	112.1 Previdência social	R\$ 109,58
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 18,59	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 475,30
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.537,81

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos Contrato 159/2022

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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
843626/77836-SP		343.626.778-36	18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO	
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
4/12/2022		27/02/2023		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\$ 1.537,81 (Um mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

160 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/GERENTE ADM

161 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 contatado n.º 5592/2022

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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
843626/77836-SP		343.626.778-36	18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO	
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
4/12/2022		27/02/2023		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\$ 1.537,81 (Um mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta 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
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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 contatado n.º 5592/2022

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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
343626/77836-SP		343.626.778-36	18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO	
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
14/12/2022		27/02/2023		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.

Em _____ de _____ de _____ 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\$ 1.537,81 (Um mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta e um centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

160 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/GERENTE ADM

161 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 contatado n.º 5592/2022

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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
343626/77836-SP		343.626.778-36	18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO	
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
14/12/2022		27/02/2023		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\$ 1.537,81 (Um mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta 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
DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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 contatado n.º 5592/2022

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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
843626/77836-1SP		343.626.778-36		18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO
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
14/12/2022				27	Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
				RA1	0,00
30 Categoria do Trabalhador					
01 - 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\$ 1.537,81 (Um mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta 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
 ANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
843626/77836-1SP		343.626.778-36		18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO
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
14/12/2022			27/02/2023	27	Cód. Afast. RA1
29 Pensão Alimentícia (%) FGTS					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
01 - 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\$ 1.537,81 (Um mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta 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
 ANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
843626/77836-1SP		343.626.778-36		18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO
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
14/12/2022			27/02/2023	27	Cód. Afast. RA1
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\$ 1.537,81 (Um mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta 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
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
843626/77836-1/SP		343.626.778-36		18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO
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
14/12/2022			27/02/2023	27	Cód. Afast. RA1
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\$ 1.537,81 (Um mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta 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
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6958 / 00000166758-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANA APARECIDA DE SOUZA
CPF/CNPJ:	343.626.778-36
Valor:	R\$ 1.537,81
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC JULIANA SOUZA
Histórico:	

Data de débito:	08/03/2023
Data / Hora da operação:	08/03/2023 07:09:24

Código da operação:	00103585
Chave de segurança:	K4A548A4TAQW8X0T


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 BUENO SAUDE LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO	NF-e Nº 000010617 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BUENO SAUDE LTDA RUA MANOEL COELHO, 303 - CENTRO - CEP:09510-110 - SAO CAETANO DO SUL - SP TEL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000010617 fl. 1 / 2 SÉRIE 000	 CHAVE DE ACESSO 3523 0329 8943 2800 0180 5500 0000 0106 1718 2895 5249 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230429062772 21/03/2023 13:05:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636354935119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 29.894.328/0001-80

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 RALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 12:57:00

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	138,07	637,90
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	637,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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
1389	PROPE DESC. BRANCO DRAKKAR LOTE: 18092 VAL: 30/03/25 QTDE: 100	62101000	041	5102	UN	100,0000	0,11000	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1390	AVENTAL M/ LONGA BRANCO PUNHO LATEX ANADONA LOTE: 209-22 VAL: 30/09/24 QTDE: 150	62101000	041	5102	UN	150,0000	2,92000	0,00	438,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
920	LUVA PROCEDIMENTO VINIL S/ PO TAM G C/ 100 LOTE: IN22014752 VAL: 30/12/27 QTDE: 10	40151200	041	5102	UN	10,0000	18,89000	0,00	188,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL (1) AGENCIA 322 C/C 71489-5 FORNECIMENTO DE EPI NO MES DE 03/2023 NA UP A 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 20230322.1060AP ENTREGUE SETOR DE ALMOXARIFADO	RESERVADO AO FISCO 540 de 1478
--	-----------------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BUENO SAUDE LTDA RUA MANOEL COELHO, 303 - CENTRO - CEP:09510-110 - SAO CAETANO DO SUL - SP TEL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000010617 fl. 2 /2 SÉRIE 000	 CHAVE DE ACESSO 3523 0329 8943 2800 0180 5500 0000 0106 1718 2895 5249 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230429062772 21/03/2023 13:05:38
--------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636354935119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 29.894.328/0001-80
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

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 RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS-SP , 12212-531 Trib. Aprox. R\$: 138,07 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



São Caetano do Sul, 07 de março de 2023.

**ESPELHO
MATERIAIS
00017**

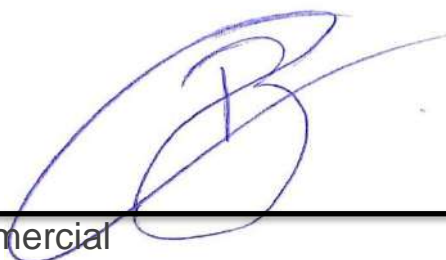
**Para UPA ALTO DA PONTE
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ: 09.268.215/0001-62**

Materiais referente a ordem de compra autorizada pela unidade

OC-20230322.1060.AP

Descrição	Medida	Quantidade	Unit.	Total
AVENTAL MANGA LONGA 30G BRANCO DESCARTÁVEL	UND	150	R\$ 2,92	R\$ 438,00
LUVA VINIL SEM PO "G" C/ 100 UND - ANTIALÉRGICA	CAX	10	R\$ 18,89	R\$ 188,90
PROPÉ BRANCO 20G	UND	100	R\$ 0,11	R\$ 11,00
			Total	R\$ 637,90

**DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL (1)
AGÊNCIA- 322
C/C- 71489-5**


Comercial

**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\$ 637,90
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 17 BUENO SAUDE
Histórico:	

Data de débito:	08/03/2023
Data / Hora da operação:	08/03/2023 16:18:55

Código da operação:	00156678
Chave de segurança:	WUN1UM2FCXWN2W4T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 17/03/2023	Destinatário: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Nº 000093183
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 000093183 SÉRIE 1 FOLHA 1 de 2</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO 35230310463489000191550010000931831005062359</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 135230407074011 17/03/2023 06:19:50
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	17/03/2023
ENDEREÇO RUA EDISSA PACHECO CARVALHO, 26	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-631	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 17/03/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1530356767	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 06:19:42

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 232,96	VALOR DO ICMS 41,94	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.853,77	
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 3.853,77



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 302,950	PESO LÍQUIDO 302,950	

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
25402	ALCOOL GEL 70 4KG - SULMAR <small>Trib aprox R\$: 8,43 Federal e 11,28 Estadual</small>	38089429	000	5102	GL	2,000	31,3200	62,64	62,64	11,28	18,00
25434	COPO-POTE DESC PS 050ML TR 50X100 - COPOMAS <small>Trib aprox R\$: 20,92 Federal e 19,26 Estadual</small>	39241000	060	5405	CX	1,000	107,0100	107,01	0,00	0,00	0,00
25437	COPO-POTE DESC PS 180ML TR 25X100 - COPOMAS <small>Trib aprox R\$: 91,13 Federal e 83,91 Estadual</small>	39241000	060	5405	CX	5,000	93,2300	466,15	0,00	0,00	0,00
24618	LENCOL HOSPITALAR 70X50 CEL C/6 - PROPEL <small>Trib aprox R\$: 13,86 Federal e 17,70 Estadual</small>	48030090	000	5102	PT	1,000	98,3200	98,32	98,32	17,70	18,00
19211	PAPEL HIG ROLAO FS CEL 8X300M - JVD <small>Trib aprox R\$: 85,38 Federal e 114,26 Estadual</small>	48181000	060	5405	PT	12,000	52,9000	634,80	0,00	0,00	0,00
19833	PAPEL TOALHA BOB CEL 24G 6RLS 3,800KG - JVD <small>Trib aprox R\$: 130,52 Federal e 141,52 Estadual</small>	48182000	060	5405	PT	12,000	65,5200	786,24	0,00	0,00	0,00
21940	PAPEL INTERF FS CEL 20X21 C/1000 - LINAPEL <small>Trib aprox R\$: 34,54 Federal e 37,45 Estadual</small>	48182000	060	5405	PT	15,000	13,8700	208,05	0,00	0,00	0,00
24992	SC LIXO PT 040L M02 050X055 C/100 - INOVE LIGHT <small>Trib aprox R\$: 9,26 Federal e 9,98 Estadual</small>	39232190	060	5405	PT	6,000	9,2400	55,44	0,00	0,00	0,00
25075	SAB LIQ ANTISSEPTICO 05L - AUDAX <small>Trib aprox R\$: 128,01 Federal e 138,80 Estadual</small>	34012010	060	5405	GL	24,000	32,1300	771,12	0,00	0,00	0,00
24942	SC LIXO PT 100L M04 070X080 C/100 - INOVE SUPER <small>Trib aprox R\$: 40,08 Federal e 43,20 Estadual</small>	39232190	060	5405	PT	8,000	30,0000	240,00	0,00	0,00	0,00

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62 Endereço: R. Alzira Lebrao, 76, Alto da Ponte SJC - SP, CEP: 12.212-531</p> <p>- DADOS BANCARIOS: COMERCIAL JVD - BANCO ITAU AGENCIA 0513 CONTA 79715-9 Trib aprox R\$: 630,59 Federal e 693,68 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
--	----------------------------------

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		NF-e	
Emissão: 17/03/2023	Destinatário: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Nº	000093183
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
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		CHAVE DE ACESSO 35230310463489000191550010000931831005062359	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110		INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230407074011 17/03/2023 06:19:50
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
22444	ALCOOL GEL 70 0800ML - TRILHA MULT SEPT Trib aprox R\$: 9,68 Federal e 12,96 Estadual	38089429	000	5102	UN	6,000	12,0000	72,00	72,00	12,96	18,00
25321	SC LIXO HOSPITALAR 100L C/100 - INOVE ICARE Trib aprox R\$: 58,78 Federal e 63,36 Estadual	39232190	060	5405	PT	8,000	44,0000	352,00	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**

COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA

ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE, 1010 QUINTAIS DO IMPERADOR, 18052-604 - SOROCABA/SP

CNPJ: 10.463.489/0001-91

IE: 669624728110

E-MAIL:

FONE: 15 33219600

**178063**

CLIENTE	CNPJ	IE
11284 INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE [INCS SOROCABA]	09.268.215/0001-62	

ENDEREÇO
END: RUA EDISSA PACHECO CARVALHO, 26 PARQUE CAMPOLIM, , CEP: 18047631 - SOROCABA/SP

TELEFONE	E-MAIL
(15) 30356767	compras@integralogsaude.com.br

DATA PEDIDO	PREVISÃO ENTREGA
02/03/2023 16:59:27	02/03/2023

VENDEDOR	E-MAIL
THIAGO DE PAULA	

CONDIÇÃO DE RECEBIMENTO
DEPOSITO ANTECIPADO (J)

Descrição dos itens	NCM	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
25402 - ALCOOL GEL 70 4KG - SULMAR	38089429	2,000 GL	31,320	62,64
25434 - COPO-POTE DESC PS 050ML TR 50X100 - COPOMAS	39241000	1,000 CX	107,010	107,01
25437 - COPO-POTE DESC PS 180ML TR 25X100 - COPOMAS	39241000	5,000 CX	93,230	466,15
24618 - LENCOL HOSPITALAR 70X50 CEL C/6 - PROPEL	48030090	1,000 PT	98,320	98,32
19211 - PAPEL HIG ROLAO FS CEL 8X300M - JVD	48181000	12,000 PT	52,900	634,80
19833 - PAPEL TOALHA BOB CEL 24G 6RLS 3,800KG - JVD	48182000	12,000 PT	65,520	786,24
21940 - PAPEL INTERF FS CEL 20X21 C/1000 - LINAPEL	48182000	15,000 PT	13,870	208,05
25075 - SAB LIQ ANTISSEPTICO 05L - AUDAX	34012010	24,000 GL	32,130	771,12
24992 - SC LIXO PT 040L M02 050X055 C/100 - INOVE LIGHT	39232190	6,000 PT	9,240	55,44
24942 - SC LIXO PT 100L M04 070X080 C/100 - INOVE SUPER	39232190	8,000 PT	30,000	240,00
22444 - ALCOOL GEL 70 0800ML - TRILHA MULT SEPT	38089429	6,000 UN	12,000	72,00
21990 - SC LIXO BR 100L M02 075X080 C/100 - PRIME BAG	39232190	8,000 PT	44,000	352,00
Total R\$=				3.853,77

OBSERVAÇÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ: 09.268.215/0001-62 Endereço: R. Alzira Lebrao, 76, Alto da Ponte – SJC - SP, CEP: 12.212-531 - DADOS BANCARIOS: COMERCIAL JVD - BANCO ITAU AGENCIA 0513 CONTA 79715-9 ZONA 03 - CAMPOLIM / VERGUEIRO

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:	0513 / 00000079715-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LT
CPF/CNPJ:	10.463.489/0001-91
Valor:	R\$ 3.853,77
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 178063 COMERC JV
Histórico:	

Data de débito:	08/03/2023
Data / Hora da operação:	08/03/2023 16:31:39

Código da operação:	00158222
Chave de segurança:	A7PC6V04PEGVJPH3



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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 2.029 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 2910 0304 3529 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 135230392190290 15/03/2023 08:06:26	
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
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 15/03/2023 1.310,65					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 1.053,65	VALOR ICMS 189,66	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.310,65	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 1.310,65

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	



DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
1018	SIMETICONA 75MG/10ML GOTAS HIPOLABOR Lote=0639/22 Fab=02/06/2020 Val=01/06/2024 Qtd=15 PMC=0,00 R.ANVISA=0000113430133 Registro ANVISA: 113430133	30049099	000	5102	FR	15	3,23	48,45	48,45	8,72	18
1054	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML EQUIPLEX Lote=2232327 Fab=06/10/2020 Val=05/10/2024 Qtd=600 PMC=0,00 R.ANVISA=0000117720001 Registro ANVISA: 117720001	30049099	500	5102	UN	600	0,77	462,00	462,00	83,16	18
1361	DIAZEPAM 10MG CP NEOQUIMICA Lote=B22J3191 Fab=14/10/2020 Val=13/10/2024 Qtd=200 PMC=0,00 R.ANVISA=0000155840121 Registro ANVISA: 155840121	30049064	500	5102	UN	200	0,15	30,00	30,00	5,40	18
1392	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML HIPOLABOR Lote=D-00/22M Fab=01/03/2020 Val=29/02/2024 Qtd=50 PMC=0,00 R.ANVISA=0000113430001 Registro ANVISA: 113430001	30049099	000	5102	UN	50	2,87	143,50	143,50	25,83	18
176	NIFEDIPINO 20MG CP NEOQUIMICA Lote=B22H0877 Fab=02/08/2020 Val=01/08/2024 Qtd=60 PMC=0,00 R.ANVISA=0000155840169 Registro ANVISA: 155840169	30049062	000	5102	UN	60	0,27	16,20	16,20	2,92	18
209354	OMEPRAZOL 20MG GLOBO Lote=A325-029/22 Fab=07/09/2022 Val=06/09/2024 Qtd=300	30039079	000	5102	UN	300	0,03	9,00	9,00	1,62	18
539012	CAPTOPRIL 25MG SANVAL	30049069	000	5102	UN	300	0,07	21,00	21,00	3,78	18

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES DE 03/2023 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 20230322.1063AP 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: 001 PV A-000.110	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 2.029. EMISSÃO: 15/03/2023 VALOR TOTAL: 1.310,65 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 2.029 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ <small>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</small>		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.029 SÉRIE 1 FOLHA 2/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 2910 0304 3529 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 135230392190290 15/03/2023 08:06:26	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 10.562.914/0001-08	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
	Lote=BA007 Fab=30/09/2021 Val=30/09/2023 Qtd=300										
5681001	CLORETO DE SODIO 20% 10ML FARMARIN Lote=P16422 Fab=02/04/2020 Val=01/04/2024 Qtd=100 PMC=0,00 R.ANVISA=1168800040091 Registro ANVISA: 1168800040091	30049099	000	5102	UN	100	0,26	26,00	26,00	4,68	18
63	SUCCINATO SODICO DE METILPREDNISOLONA 125MG BLAU Lote=21110692 Fab=02/08/2019 Val=01/08/2023 Qtd=50 PMC=0,00 R.ANVISA=0000116370157 Registro ANVISA: 116370157	30043210	000	5102	UN	50	5,95	297,50	297,50	53,55	18
667895	DIPIRONA MON. 500MG 10ML FARMACE Lote=DS22F246 Fab=01/07/2022 Val=30/06/2024 Qtd=100 PMC=0,00 R.ANVISA=0000144930010 Registro ANVISA: 144930010	30039099	060	5405	UN	100	2,57	257,00	0,00	0,00	

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

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 2.033 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 3310 0304 9562 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 135230396580399 15/03/2023 16:22:54	
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	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 15/03/2023 1.166,20					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 1.166,20	VALOR ICMS 209,92	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.166,20	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 1.166,20

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
1188	FUROSEMIDA 10MG/2ML TEUTO Lote=9067326 Fab=01/12/2020 Val=30/11/2024 Qtd=60 PMC=0,00 R.ANVISA=0000103700277 Registro ANVISA: 103700277	30049076	000	5102	UN	60	3,91	234,60	234,60	42,23	18
17548	CLOPIDOGREL 75MG BIOLAB Lote=1072696 Fab=01/07/2022 Val=30/06/2024 Qtd=200	30049079	500	5102	UN	200	0,44	88,00	88,00	15,84	18
312985	CARVEDILOL 3,125MG NOVAQUIMICA Lote=2T2534 Fab=01/04/2022 Val=31/03/2024 Qtd=60	30049069	500	5102	UN	60	0,31	18,60	18,60	3,35	18
3740715	TRAMADOL 50MG/1ML HIPOLABOR Lote=AW-028/22 Fab=01/10/2022 Val=30/09/2024 Qtd=100	30039049	500	5102	UN	100	8,25	825,00	825,00	148,50	18

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES DE 03/2023 NA UPA ALTO D A 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 - OC 20230322.1063.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-000.115	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° 2.033. EMISSÃO: 15/03/2023 VALOR TOTAL: 1.166,20 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.033 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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	 CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5629 1400 0108 5500 1000 0021 2410 0233 6410 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 135230546073294 11/04/2023 16:36:23	
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 11/04/2023
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 11/04/2023 5.508,40					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 5.136,40	VALOR ICMS 924,55	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 5.508,40	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 5.508,40



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	
110	CARVEDILOL 12,5MG Lote=524515 Fab=01/04/2021 Val=31/03/2025 Qtd=60 PMC=0,00 R.ANVISA=0001023510730 Registro ANVISA: 1023510730	30049069	000	5102	UN	60	0,49	29,40	29,40	5,29	18	
1223	CAPTOPRIL 50MG CP PRATI-DONADUZZI Lote=52P234 Fab=11/04/2023 Val=31/05/2026 Qtd=300 PMC=0,00 R.ANVISA=0000125680153 Registro ANVISA: 125680153	30049069	060	5405	UN	300	0,12	36,00	0,00	0,00		
1270	LIDOCAINA 2% S/VASO 20ML CRISTALIA Lote=2205142 Fab=01/04/2020 Val=31/03/2024 Qtd=50 PMC=0,00 R.ANVISA=0000102980357 Registro ANVISA: 102980357	30049043	000	5102	UN	50	15,22	761,00	761,00	136,98	18	
1276	CARVAO ATIVADO 25G INVITA Lote: (5) 5278 Val: 31/10/25	44029000	000	5102	UN	5	30,60	153,00	153,00	27,54	18	
148697	NOREPINEFRINA 2MG/ML 4ML HYPOFARMA Lote=H-23568 Fab=11/04/2023 Val=30/04/2025 Qtd=100	30039099	000	5102	UN	100	5,10	510,00	510,00	91,80	18	
2.858	GLICOSE 50% 10ML FARMACE Lote=KJB Fab=11/04/2023 Val=30/06/2025 Qtd=300 PMC=0,00 R.ANVISA=0000155920006 Registro ANVISA: 155920006	30039099	060	5405	UN	300	1,12	336,00	0,00	0,00		
369547	TRAMADOL 100MG/2ML 2ML TEUTO Lote=6004578 Fab=11/04/2023 Val=30/08/2025 Qtd=200	30049039	000	5102	UN	200	5,61	1.122,00	1.122,00	201,96	18	
417538	DIAZEPAM 5MG CP NEQUIMICA Lote=B22J3191 Fab=11/04/2023 Val=30/04/2025 Qtd=200	30049064	000	5102	UN	200	0,15	30,00	30,00	5,40	18	
93	GLICOSE 25% 10ML ISOFARMA Lote=1100314 Fab=22/10/2019 Val=21/10/2023 Qtd=100 PMC=0,00 R.ANVISA=0000103110167 Registro ANVISA: 103110167	30049099	000	5102	UN	100	1,31	131,00	131,00	23,58	18	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de medicamentos no mes de 03/2023 na UPA Alto d a Ponte em conformidade com o contrato de Gestao no559/2022, pactuado entre ICNS - INTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD E e a P.M de Sao Jose dos Campos - OC20230322.1063.AP Dados Bancarios: Banco Bradesco 237 Ag 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.198		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 2.124. EMISSÃO: 11/04/2023 VALOR TOTAL: 5.508,40 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.124 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.124 SÉRIE 1 FOLHA 2/2		
 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			CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5629 1400 0108 5500 1000 0021 2410 0233 6410	
			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			135230546073294 11/04/2023 16:36:23	
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ	
278.354.753.114			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
999	ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML HIPOL Lote=AA-9632 Fab=01/11/2021 Val=31/10/2025 Qtd=200 PMC=0,00 R. ANVISA=0000103870058 Registro ANVISA: 103870058	30049099	500	5102	UN	200	12,00	2.400,00	2.400,00	432,00	18

Cotia, 07 de março de 2023.

**ESPELHO DE NOTA FISCAL
MEDICAMENTOS
N° 07032023.2****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: 20230322.1063.AP

DADOS BANCARIOS*BANCO BRADESCO (237)****AGENCIA 3955 C/C-7732-1**

Descrição	Medida	Quantidade	Valor Unit	Total
CAPTOPRIL 25MG VO	COM	300	R\$ 0,07	R\$ 21,00
CAPTOPRIL 50MG COMP	COM	300	R\$ 0,12	R\$ 36,00
CARVAO ATIVADO 25G (Envelopes individuais)	ENV	5	R\$ 30,60	R\$ 153,00
CARVEDILOL 3,125 MG COMP	COM	60	R\$ 0,31	R\$ 18,60
CARVEDILOL 12,5 MG COMP	COM	60	R\$ 0,49	R\$ 29,40
CLOPIDOGREL 75MG VO	COM	200	R\$ 0,44	R\$ 88,00
CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML	AMP	600	R\$ 0,77	R\$ 462,00
CLORETO DE SÓDIO 20% AMP 10ML-IV	AMP	100	R\$ 0,26	R\$ 26,00
DIAZEPAM 10MG VO	COM	200	R\$ 0,15	R\$ 30,00
DIAZEPAM 5MG VO	COM	200	R\$ 0,15	R\$ 30,00
DIPIRONA 500MG - GOTAS 10ML FRC	COMP	100	R\$ 2,57	R\$ 257,00
EPINEFRINA 1MG AMP 1ML IV/IM/SC A	AMP	50	R\$ 2,87	R\$ 143,50
FUROSEMIDA 10MG/ML 2ML IV/IM	AMP	60	R\$ 3,91	R\$ 234,60
GLICOSE 25% 10ML	AMP	100	R\$ 1,31	R\$ 131,00
GLICOSE 50% 10ML	AMP	300	R\$ 1,12	R\$ 336,00
LIDOCAINA CLORIDRATO 2% - S/VASO AMP 5 ML	F/A	50	R\$ 15,22	R\$ 761,00
METILPREDNISOLONA 125MG + DIL 2ML IV/IM	F/A	50	R\$ 5,95	R\$ 297,50
NIFEDIPINO 20MG VO	COM	60	R\$ 0,27	R\$ 16,20
NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2MG/ML AMP 4ML- IV	AMP	100	R\$ 5,10	R\$ 510,00
OMEPRAZOL 20MG VO CAPS (CÁPSULA EM BLÍSTER)	CPS	300	R\$ 0,03	R\$ 9,00

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



ONDANSETRONA 2MG/ML 2ML- IV/IM	AMP	200	R\$ 12,00	R\$ 2.400,00
SIMETICONA 75MG/ML FRC 15 ML	FCO	15	R\$ 3,23	R\$ 48,45
TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML- IV/IM	AMP	200	R\$ 5,61	R\$ 1.122,00
TRAMADOL CLORIDRATO 50MG/ML 1ML IV/IM/SC	AMP	100	R\$ 8,25	R\$ 825,00
			Total	R\$ 7.985,25

Nathalia P. Soares
Vendedora



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\$ 7.985,25
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 7032023.2 ETICO
Histórico:	

Data de débito:	08/03/2023
Data / Hora da operação:	08/03/2023 16:37:44

Código da operação:	00158874
Chave de segurança:	CMCEAUN7TMC6UGT8



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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 2.028 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 2810 0304 2045 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 135230391963346 15/03/2023 07:32:01	
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	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 15/03/2023 569,84					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 569,84	VALOR ICMS 102,57	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 569,84	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 569,84

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
258974	RINGER C/ LACTATO 500ML JP Lote=227421 Fab=30/10/2021 Val=30/10/2023 Qtd=4	30049099	000	5102	UN	4	18,70	74,80	74,80	13,46	18
641325	RINGER C/ LACTATO 500ML HALEX ISTAR Lote=171027 Fab=09/12/2022 Val=08/12/2024 Qtd=10	30049099	000	5102	UN	10	18,70	187,00	187,00	33,66	18
72	GLICOSE 5% 250ML EQUIPLEX Lote=2114192 Fab=02/07/2019 Val=01/07/2023 Qtd=18 PMC=0,00 R.ANVISA=0000117720002 Registro ANVISA: 117720002	30049099	000	5102	BL	18	10,88	195,84	195,84	35,25	18
80	RINGER LACT 500 ML EQUIPLEX Lote=2218526 Fab=02/12/2020 Val=01/12/2024 Qtd=6 PMC=0,00 R.ANVISA=0000100410103 Registro ANVISA: 100410103	30042029	000	5102	FR	6	18,70	112,20	112,20	20,20	18

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE SOLUCOES NO MES DE 03/2023 NA UP A 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 20230322.1062 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-000.109	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° 2.028. EMISSÃO: 15/03/2023 VALOR TOTAL: 569,84 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.028 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  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 2.136 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5629 1400 0108 5500 1000 0021 3610 0277 6810 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 135230559709499 13/04/2023 15:26:27	
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	13/04/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 13/04/2023 348,16					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 348,16	VALOR ICMS 62,67	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 348,16	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 348,16

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
72	GLICOSE 5% 250ML EQUIPLEX Lote=2114192 Fab=02/07/2020 Val=01/07/2024 Qtd=32 PMC=0,00 R.ANVISA=0000117720002 Registro ANVISA: 117720002	30049099	000	5102	BL	32	10,88	348,16	348,16	62,67	18

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 FORNECIMENTO DE SOLUCOES NO MES DE 03/2023 NA UPA ALTO DA PO NTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 559/2022, PAC TUADO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230322.1062AP End.entrega: ALZIRIO LEBRAO 76 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP CEP: 12212-500 009.268.215/0010-53 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.210	

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° 2.136. EMISSÃO: 13/04/2023 VALOR TOTAL: 348,16 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 2.136 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Cotia, 07 de março de 2023.

ESPELHO DE NOTA FISCAL
MEDICAMENTOS
N° 07032023

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: 20230322.1062.AP

***DADOS BANCARIOS**

BANCO BRADESCO (237)

AGENCIA 3955 C/C-7732-1

Descrição	Medida	Quantidade	Valor Unit.	Total
SOLUCAO GLICOSADA 5% 250ML	BL	50	R\$ 10,88	R\$ 544,00
SOLUCAO RINGER C/ LACTATO 500ML	BL	20	R\$ 18,70	R\$ 374,00
Total			R\$	918,00



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 / 00000007732-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 918,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 7032023 ETICO
Histórico:	

Data de débito:	08/03/2023
Data / Hora da operação:	08/03/2023 16:39:15

Código da operação:	00159019
Chave de segurança:	MRFR5CRT8P6YR9GM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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 29263
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center">Nº 29263 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230324711499000103550010000292631607739012</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230367509274 10/03/2023 11:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 10/03/2023
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 11:15

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	
897,00	161,46	0,00	0,00	11977,00	
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	11977,00

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 27	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 52648	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 L: 303422 F: 11/22 V: 11/24	30049099	160	5405	UN	3,00	163,00	489,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896137600458	SORO FISIOL 0,9% 100ML BOLSA JP L: 358722 F: 12/22 V: 12/24	30049099	060	5405	UN	500,00	8,97	4485,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897947706477	SORO FISIOL 0,9% 100ML FRESENIUS L: 74RK4503 F: 10/22 V: 09/24	30039099	500	5102	UN	100,00	8,97	897,00	0,00	897,00	161,46	0,00	18,00	0,00
7896137600434	SORO FISIOL 0,9% 250ML BOLSA JP	30049099	060	5405	UN	280,00	10,45	2926,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007677171	SORO FISIOL 0,9% 500ML EQUIPLEX L: 2218159 F: 11/22 V: 11/24	33079000	060	5405	UN	240,00	13,25	3180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
-531.
Trib aprox: R\$1.857,03 Federal, R\$1.850,64 Estadual e R\$0,00 Municipal
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F

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 03/2023 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 20230322.1062.AP PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 248 55-X local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212	RESERVADO AO FISCO



Orçamento

Nº: 52648

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: 07/03/2023 17:46

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: 08/03/2023 18:04

Troco Para:

Observação: OC 20230322.1062.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
7896137600410	SORO FISIOL 0,9% 1000ML C/10 BOLSA JP	JP IND FARMACEUTIC	3	268,38	39,27	489,00
7896137600458	SORO FISIOL 0,9% 100ML BOLSA JP	JP IND FARMACEUTIC	500	11,04	18,75	4.485,00
7897947706477	SORO FISIOL 0,9% 100ML FRESENIUS	FRESENIUS	100	9,52	5,78	897,00
7896137600434	SORO FISIOL 0,9% 250ML BOLSA JP	JP IND FARMACEUTIC	280	14,76	29,20	2.926,00
7898007677171	SORO FISIOL 0,9% 500ML EQUIPLEX	EQUIPLEX	240	21,65	38,80	3.180,00
Total						11.977,00

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:	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\$ 11.977,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 52648 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	08/03/2023
Data / Hora da operação:	08/03/2023 16:43:48

Código da operação:	00159617
Chave de segurança:	S041KNS2XJ59V2GS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 29314
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 Nº 29314 SÉRIE: 1 Página 1 de 4	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000293141910156525 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 135230387252428 14/03/2023 12:21	
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		09268215000162	14/03/2023	
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 14/03/2023	
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:08

FATURA				
---------------	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 19314,02	VALOR DO ICMS 3476,52	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 30164,70	
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 30164,70

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 59	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 52631	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
7896187800501	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA ESTILO PACOTE C/100 L: 12222A771 F: 05/22 V: 05/25	44219900	000	5102	UN	20,00	8,45	169,00	0,00	169,00	30,42	0,00	18,00	0,00
17899780135992	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 13x0,45MM 26G C/100 WILTREX L: 220615 F: 15/06/22 V: 14/06/27	90183219	000	5102	UN	3,00	60,00	180,00	0,00	180,00	32,40	0,00	18,00	0,00
17899780135909	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 30x0,70MM 22G C/100 WILTREX	90183921	100	5102	UN	40,00	60,00	2400,00	0,00	2400,00	432,00	0,00	18,00	0,00
17899780135848	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 40x1,20MM 18G C/100 WILTREX L: 220805 F: 25/08/22 V: 04/08/27	90183219	000	5102	UN	33,00	63,00	2079,00	0,00	2079,00	374,22	0,00	18,00	0,00
7897889110554	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 40X1,20 CAIXA C/100 INJEX	90184999	000	5102	UN	47,00	63,00	2961,00	0,00	2961,00	532,98	0,00	18,00	0,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO L: P23010080 F: 01/23 V: 01/25	38089429	560	5405	UN	152,00	3,99	606,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17892141956373	ALCOOL LIQ TOP 70° 100ML ALMOTOLIA C/48 L: 081121L2294 F: 11/11/22 V: 11/11/24	38089419	000	5102	UN	1,00	191,52	191,52	0,00	191,52	34,47	0,00	18,00	0,00
17899780134315	ALCOOL SWAB 30x60MM C/100 STERILANCE L: K2579 F: 01/08/22 V: 31/07/27	30059090	160	5405	UN	20,00	6,00	120,00	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 Fornecimento de Materiais no mês de 03/2023 na UPA Al to 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 20230322.1061.AP PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 248 55-X local de entrega será no Setor de Almoxari fado, Rua Al ziro Lebrão, 76 - Al to da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212	RESERVADO AO FISCO



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29314

SÉRIE: 1

Página 2 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000293141910156525

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

135230387252428 14/03/2023 12:21

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
7898172869487	ATADURA CREPE 15CM X 1,8M INA L: 2301010062 F: 12/22 V: 12/27	30059090	060	5405	UN	50,00	1,42	71,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 06CM UNITARIO EUROPA L: 61539 F: 11/08/22 V: 11/08/27	30059090	060	5405	UN	50,00	0,66	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO POLAR FIX L: 61915 F: 24/08/22 V: 24/08/27	30059090	060	5405	UN	50,00	1,02	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920219	ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO POLAR FIX 12 UNID - L: 62531 F: 14/09/22 V: 14/09/27 108 UNID - L: 66819 F: 21/02/23 V: 21/02/27	30059090	560	5405	UN	120,00	1,90	228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP 500'S L: 02023 F: 01/23 V: 01/26	30051090	060	5405	UN	10,00	22,50	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898653020017	BOLSA COLETORA URINA 2000ML C/100 MEDICAL L: 003670 F: 24/02/23 V: 24/02/27	39269030	600	5102	UN	1,00	59,00	59,00	0,00	59,00	10,62	0,00	18,00	0,00
7898010920127	CAMPO OPERATORIO POLAR FIX S/RX 23x25 C/50 L: 52965 F: 01/11/21 V: 01/11/26	30059090	060	5405	UN	10,00	84,32	843,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889119984	CATETER IV DISP SEGUR INJEX 18G 1,3MMx32MM 90ML/M 100'S IJ04 L: 11304/77 F: 01/22 V: 12/26	90183929	000	5102	UN	1,00	278,00	278,00	0,00	278,00	50,04	0,00	18,00	0,00
7897889120010	CATETER IV DISP SEGUR INJEX 20G 1,1MMx32MM 100'S R.IJ06 L: 80644/293 F: 09/18 V: 08/23	90183929	000	5102	UN	3,00	278,00	834,00	0,00	834,00	150,12	0,00	18,00	0,00
7897889120041	CATETER IV DISP SEGUR INJEX 22G 0,9MMx25MM 100'S R.IJ09 L: 11348/852 F: 02/22 V: 01/27	90183929	000	5102	UN	3,00	278,00	834,00	0,00	834,00	150,12	0,00	18,00	0,00
7897889120072	CATETER IV DISP SEGUR INJEX 24G 0,7x19 20ML/M C/100 R.IJ10 L: 11878/232 F: 06/22 V: 05/27	90183929	160	5405	UN	3,00	278,00	834,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898415521349	COLETOR MATERIAL PERFUROCORTANTE 13 LITROS GRANDESC L: 13FC1222/PS F: 12/22 V: 12/27	48194000	000	5102	UN	80,00	11,80	944,00	0,00	944,00	169,92	0,00	18,00	0,00
7898010921155	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x60CM UNID L: 13FC1222/PS F: 12/22 V: 12/27	30059090	000	5102	UN	50,00	2,99	149,50	0,00	149,50	26,91	0,00	18,00	0,00
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10	30059090	060	5405	UN	1000,00	0,94	940,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/50 L: 33622S06M00 F: 13/08/22 V: 12/08/25	90181990	200	5102	UN	30,00	20,80	624,00	0,00	624,00	112,32	0,00	18,00	0,00
7899780137203	EQUIPO MACRO WILTEX INFUSAO IV LUER SLIP UNIDADE	90189010	000	5102	UN	3000,00	1,21	3630,00	0,00	3630,00	653,40	0,00	18,00	0,00



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29314

SÉRIE: 1

Página 3 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000293141910156525

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

135230387252428 14/03/2023 12:21

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
	L: 220621 F: 21/06/22 V: 20/06/27													
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX L: 20220720 F: 20/07/22 V: 19/07/27	30051020	060	5405	UN	80,00	8,95	716,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780129489	INFUSOR MULTIVIAS C/CLAMP 2 VIAS WILTEX 50'S L: 20220215 F: 15/02/22 V: 14/02/27	90189099	000	5102	UN	4,00	67,00	268,00	0,00	268,00	48,24	0,00	18,00	0,00
7898125711566	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN	48030090	000	5102	UN	80,00	15,10	1208,00	0,00	1208,00	217,44	0,00	18,00	0,00
7899780136435	MASCARA OXIGENIO ALTA CONCENTRACAO ADULTO ALONGADO FOYOMED L: FY2108026 F: 21/09/21 V: 20/09/26	90192010	100	5102	UN	20,00	10,55	211,00	0,00	211,00	37,98	0,00	18,00	0,00
7899780136466	MASCARA OXIGENIO ALTA CONCENTRACAO INFANTIL ALONGADO FOYOMED L: FY2206012 F: 23/07/22 V: 23/07/22	90192010	100	5102	UN	20,00	10,55	211,00	0,00	211,00	37,98	0,00	18,00	0,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML L: 2204902 F: 12/22 V: 12/24	30049047	060	5405	UN	50,00	2,50	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780203645	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ML L: 2204161 F: 10/22 V: 10/25	30049047	060	5405	UN	50,00	3,80	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780203669	RIOHEX CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE TENSOATIVO 100ML L: 2204095 F: 10/22 V: 10/24	30049047	060	5405	UN	10,00	4,90	49,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780145540	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100 SAFER L: 220814 F: 14/08/22 V: 13/08/27	90183929	100	5102	UN	2,00	120,00	240,00	0,00	240,00	43,20	0,00	18,00	0,00
7897889122618	SCALP SEGURANCA INFUSAO INJEX 21G X 3/4 CAIXA C/100 L: 211010 F: 10/21 V: 10/26	90183929	600	5102	UN	20,00	62,00	1240,00	0,00	1240,00	223,20	0,00	18,00	0,00
7897889122649	SCALP SEGURANCA INFUSAO INJEX 23G CAIXA C/100 L: 211011 F: 10/21 V: 10/26	90183929	100	5102	UN	3,00	65,00	195,00	0,00	195,00	35,10	0,00	18,00	0,00
17898157727877	SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPORT L: 2022015 F: 01/22 V: 12/26	90183111	060	5405	UN	2,00	59,50	119,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27898259495497	SERINGA DESC C/ DISP SEG LUER LOCK S/AG 3ML C/250 SR	90183119	100	5102	UN	4,00	102,00	408,00	0,00	408,00	73,44	0,00	18,00	0,00
17842826050018	SERINGA DESC LUER LOCK S/AG 5ML C/500 SR	90183111	160	5405	UN	6,00	295,00	1770,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826100010	SERINGA DESC S/AG 10ML C/250 SR	90183111	160	5405	UN	16,00	230,00	3680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826200017	SERINGA LUER LOCK S/AG 20ML SR C/250	90183111	160	5405	UN	1,00	250,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

-531



**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 29314

SÉRIE: 1

Página 4 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000293141910156525

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

135230387252428 14/03/2023 12:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Tributos Não Apurado R\$30.164,70 (100,00%)

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: 07/03/2023 16:12

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: 08/03/2023 17:48

Troco Para:

Observação: OC 20230322.1061.AP

local de entrega será no Setor de Almoarifado, Rua AlzÍro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896187800501	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA ESTILO PACOT	ESTILO ARTEFATOS	20	11,38	25,75	169,00
7897889111742	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 13X0,45	INJEX	3	60,00	0,00	180,00
7897889108513	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,70	INJEX	40	60,00	0,00	2.400,00
7897889110554	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 40X1,20	INJEX	80	66,30	4,98	5.040,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	PROLINK	152	4,58	12,88	606,48
17892141956373	ALCOOL LIQ TOP 70° 100ML ALMOTOLIA C/48	TOPFORM	1	191,52	0,00	191,52
17899780134315	ALCOOL SWAB 30x60MM C/100 STERILANCE	CIRURGICA FERNAND	20	11,55	48,05	120,00
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 06CM UNITARIO E	POLAR FIX SP	50	1,08	38,89	33,00
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	50	1,68	39,29	51,00
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	50	2,64	46,21	71,00
7898010920219	ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	120	3,60	47,22	228,00
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP 500'S	AMP PRODUTOS TE	10	25,95	13,29	225,00
7898653020017	BOLSA COLETORA URINA 2000ML C/100 MEDI	3P MEDICAL	1	80,00	26,25	59,00
7898010920127	CAMPO OPERATORIO POLAR FIX S/RX 23x25	POLAR FIX SP	10	126,60	33,40	843,20
7897889119984	CATETER IV DISP SEGUR INJEX 18G 1,3MMx3	INJEX	1	280,00	0,71	278,00
7897889120010	CATETER IV DISP SEGUR INJEX 20G 1,1MMx3	INJEX	3	280,00	0,71	834,00
7897889120041	CATETER IV DISP SEGUR INJEX 22G 0,9MMx2	INJEX	3	290,00	4,14	834,00
7897889120072	CATETER IV DISP SEGUR INJEX 24G 0,7x19 20	INJEX	3	306,00	9,15	834,00
7898415521349	COLETOR MATERIAL PERFUROCORTEANTE 13	GRANDESC	80	13,85	14,80	944,00
7898010921155	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	50	5,10	41,37	149,50
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10	POLAR FIX SP	1.000	1,19	21,01	940,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/	CIRURGICA FERNAND	30	24,20	14,05	624,00
7899780137203	EQUIPO MACRO WILTEX INFUSAO IV LUER SL	CIRURGICA FERNAND	3.000	2,78	56,47	3.630,00
17898157722469	EXTENSOR CONECTOR MULTIVIAS 2 VIAS C/	LABOR IMPORT	3	89,00	24,72	201,00
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50	CIRURGICA FERNAND	80	14,71	39,16	716,00
17899780129489	INFUSOR MULTIVIAS C/CLAMP 2 VIAS WILTEX	CIRURGICA FERNAND	1	79,10	15,30	67,00
7898125714031	LENCOL DESC BRANCO 70X50 FORTCLEAN	FORTCLEAN	80	16,20	6,79	1.208,00
7899780136435	MASCARA OXIGENIO ALTA CONCENTRACAO	CIRURGICA FERNAND	20	28,35	62,79	211,00
7899780136466	MASCARA OXIGENIO ALTA CONCENTRACAO I	CIRURGICA FERNAND	20	28,35	62,79	211,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA	RIOQUIMICA	50	5,40	53,70	125,00
7897780203645	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100M	RIOQUIMICA	50	6,30	39,68	190,00

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

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7897780203669	RIOHEX CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE TEN	RIOQUIMICA	10	8,28	40,82	49,00
17899780145540	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100	CIRURGICA FERNAND	2	188,00	36,17	240,00
7897889122618	SCALP SEGURANCA INFUSAO INJEX 21G X 3/	INJEX	20	156,13	60,29	1.240,00
7897889122649	SCALP SEGURANCA INFUSAO INJEX 23G CAI	INJEX	3	68,00	4,41	195,00
17898157727877	SERINGA 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPOR	LABOR IMPORT	2	82,50	27,88	119,00
7897889104157	SERINGA 20ML S/AGULHA UNITARIO INJEX	INJEX	200	1,25	0,00	250,00
17842826050018	SERINGA DESC LUER LOCK S/AG 5ML C/500 S	SALDANHA RODRIGU	6	295,00	0,00	1.770,00
7897889102351	SERINGA HIPODERMICA 10ML BICO LOCK C/R	INJEX	4.000	0,92	0,00	3.680,00
7897889102443	SERINGA HIPODERMICA 3ML BICO LOCK C/R	INJEX	800	0,51	0,00	408,00

Total 30.164,70

SEM
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:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 30.164,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 52631 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	08/03/2023
Data / Hora da operação:	08/03/2023 16:45:15

Código da operação:	00159775
Chave de segurança:	MM6YHKW2X653UQ6K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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 29307
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center">Nº 29307 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230324711499000103550010000293071323629731</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230386704287 14/03/2023 11:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 14/03/2023
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 11:04

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	
941,40	169,45	0,00	0,00	3388,50	
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	3388,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 9	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 52629	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
7899780100344	LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX C/PO 7.0 SURGICARE L:YY20003 F:07/20 V:07/25	40151900	160	5405	UN	50,00	2,25	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780100351	LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX C/PO 7.5 SURGICARE L:YY2003 F:07/20 V:07/25	40151900	160	5405	UN	50,00	2,25	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780100365	LUVA CIRURGICA SURGI CARE ESTERILIZADA 8.0 50'S L:YY2003 F:-07/20 V:07/25	40151900	060	5405	UN	1,00	112,50	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889118703	LUVA LATEX TAM M C/100 INJEX L:00723 F:03/21 V:03/26	40151900	160	5405	UN	12,00	23,44	281,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889121062	LUVA LATEX TAM P C/100 INJEX F:17072201 F:17/07/22 V:17/07/27	40151900	160	5405	UN	10,00	23,44	234,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896775364439	LUVA LATEX UTILE NE G C/100 L:07362PD1D F:06/22 V:06/25	40151900	260	5405	UN	10,00	23,44	234,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896775364422	LUVA LATEX UTILE NE M C/100 L:07362PD1D F:06/22 V:06/25	40151900	060	5405	UN	28,00	23,44	656,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896775364415	LUVA LATEX UTILE NE P C/100 L:03695PD1C F:01/22 V:01/25	40151900	260	5405	UN	30,00	23,44	703,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780133806	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ELASTICO C/50 WILTEX L:103.329 F:10/09/22 V:	62101000	000	5102	UN	80,00	9,68	774,40	0,00	774,40	139,39	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de EPI no mês de 03/2023 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 20230322.1060AP</p> <p>PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 248 55-X</p> <p>local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua Alzira Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>

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

1 - Saída

Nº 29307

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000293071323629731

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

135230386704287 14/03/2023 11:11

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	INDETERMINADA													
7898172861252	MASCARA RESPIRATORIA S/VALVULA PFF2 N95 NEVE UNID L:2301010029 V:12/27	63079010	000	5102	UN	100,00	1,45	145,00	0,00	145,00	26,10	0,00	18,00	0,00
7898944081376	TOUCA DESCARTAVEL HNDESC C/100 L:2301010029 V:12/27	63079010	000	5102	UN	2,00	11,00	22,00	0,00	22,00	3,96	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

-531.

Val Tributos Não Apurado R\$3. 388, 50 (100,00%)

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: 07/03/2023 15:55

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: 08/03/2023 15:56

Troco Para:

Observação: OC 20230322.1060AP

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
7899780100344	LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX C/PO 7.0 S	CIRURGICA FERNAND	50	3,34	32,63	112,50
7899780100351	LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX C/PO 7.5 S	CIRURGICA FERNAND	50	3,34	32,63	112,50
7899780100368	LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX C/PO 8.0 S	CIRURGICA FERNAND	50	3,14	28,34	112,50
149081	LUVA LATEX BR C/100 TAM G	FRONTINENSE	10	30,00	21,87	234,40
7897889118703	LUVA LATEX TAM M C/100 INJEX	INJEX	40	34,60	32,25	937,60
7897889121062	LUVA LATEX TAM P C/100 INJEX	INJEX	40	34,60	32,25	937,60
17899780133806	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ELASTIC	CIRURGICA FERNAND	80	19,00	49,05	774,40
7898172861252	MASCARA RESPIRATORIA S/VALVULA PFF2 N	NEVE	100	2,90	50,00	145,00
7898944081376	TOUCA DESCARTAVEL HNDESC C/100	HN DESC	2	19,00	42,11	22,00

Total 3.388,50

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\$ 3.388,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 52629 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	08/03/2023
Data / Hora da operação:	08/03/2023 16:46:27

Código da operação:	00159901
Chave de segurança:	JF167UG1SJEFLR7


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 BUENO SAUDE LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO	NF-e Nº 000010626 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BUENO SAUDE LTDA RUA MANOEL COELHO, 303 - CENTRO - CEP:09510-110 - SAO CAETANO DO SUL - SP TEL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000010626 fl. 1 / 2 SÉRIE 000	 CHAVE DE ACESSO 3523 0329 8943 2800 0180 5500 0000 0106 2616 1067 8109 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230449835083 24/03/2023 14:24:05	CNPJ / CPF 29.894.328/0001-80
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636354935119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 24/03/2023
ENDEREÇO RALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:03:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 746,37	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.998,08
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.998,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 8	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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
011648	LANCETA AUTOMÁTICA 28G BIOMASS LOTE: AM21060401 VAL: 28/02/27 QTDE: 1500	90183999	041	5102	CX	1.500,0000	0,170000	0,00	255,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
018676	APARELHO DE TRICOTOMIA BIC LOTE: 246075 QTDE: 30	82121020	041	5102	PC	30,0000	1,720000	0,00	51,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
034009	SONDA URETRAL N 10 MARK MED LOTE: 15443 VAL: 30/07/24 QTDE: 10	90183929	041	5102	UN	10,0000	0,940000	0,00	9,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
034084	SONDA RETAL N 10 MARK MED LOTE: 19066 VAL: 30/08/26 QTDE: 10	90183929	041	5102	UN	10,0000	0,920000	0,00	9,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1304	FIO NYLON 4-0 AG 2,0CM TECHNOFIO LOTE: 05230115 VAL: 30/01/28 QTDE: 96	30061090	041	5102	UN	96,0000	2,260000	0,00	216,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1384	TIRA TESTE P/ EXAME DE GLICEMIA ON CALL PLUS LOTE: 1291631 VAL: 30/08/24 QTDE: 2000	38221920	041	5102	UN	2.000,0000	0,760000	0,00	1.520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1545	SONDA FOLEY 2 VIAS 18 SOLIDOR LOTE: 09422071 VAL: 30/07/27 QTDE: 20	90183921	041	5102	UN	20,0000	3,740000	0,00	74,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21630	PAPEL P/ IMPRESSAO ECG 216MMX30M BIOMED LOTE: 21630KR2303 VAL: 30/03/26 QTDE: 20	90181980	041	5102	UN	20,0000	35,700000	0,00	714,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
232	SONDA NUTRICAÇÃO ENTERAL C/FIO N 12 SOLUMED LOTE: 7010 VAL: 30/01/26 QTDE: 20	90189099	041	5102	UN	20,0000	15,260000	0,00	305,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
257	COLETOR DE MATERIAL PERFURO 13L LARANJA DESCARBOX LOTE: 7009 VAL: 30/07/27 QTDE: 60	48191000	041	5102	UN	60,0000	10,880000	0,00	652,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
382	FIO NYLON PRETO 5-0 AG 20MM SHALON LOTE: 1071118100 VAL: 30/11/23 QTDE: 24	30061020	041	5102	UN	24,0000	2,260000	0,00	54,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
390	FIO NYLON PRETO 2-0 C/AG. 20MM TECHNOFIO LOTE: 05230111 VAL: 30/01/28 QTDE: 24	30061020	041	5102	UN	24,0000	2,260000	0,00	54,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
412	FIO NYLON 3-0 AG 20MM PROCARE LOTE: 41622101 VAL: 30/10/27 QTDE: 24	30061010	041	5102	UN	24,0000	2,260000	0,00	54,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS BANCO DO BRASIL (1) AGENCIA 322 C/C 71489-5 FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE MARCO/2023 NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTATRO DE GESTAO N 559/2022 , PACTUADO ENTRE INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	574 de 1478

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BUENO SAUDE LTDA

RUA MANOEL COELHO, 303 - CENTRO - CEP:09510-110 -
SAO CAETANO DO SUL - SP
TEL:

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000010626 fl. 2 /2
SÉRIE 000

CHAVE DE ACESSO

3523 0329 8943 2800 0180 5500 0000 0106 2616 1067 8109

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230449835083 24/03/2023 14:24:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636354935119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

29.894.328/0001-80

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
476	SONDA URETRAL 6 FR MEDSONDA LOTE: 52406 VAL: 30/10/24 QTDE: 10	90183929	041	5102	UN	10,0000	0,94000	0,00	9,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
85	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL C/ VALVULA 8 FR MARK MED LOTE: 16441 VAL: 28/02/25 QTDE: 20	90183929	041	5102	UN	20,0000	0,85000	0,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC
20230322.1061AP

SETOR DE ALMOXARIFADO


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

Trib. Aprox. R\$: 746,37 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

RECEBEMOS DE BUENO SAUDE LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO	NF-e Nº 000010631 SÉRIE 000
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BUENO SAUDE LTDA RUA MANOEL COELHO, 303 - CENTRO - CEP:09510-110 - SAO CAETANO DO SUL - SP TEL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000010631 fl. 1 /2 SÉRIE 000	 CHAVE DE ACESSO 3523 0429 8943 2800 0180 5500 0000 0106 3118 5611 0790 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230523341695 06/04/2023 16:06:16	CNPJ / CPF 29.894.328/0001-80
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636354935119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0010-53	DATA DA EMISSÃO 06/04/2023
ENDEREÇO RALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:02:00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 151,22	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 538,10
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 538,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 1 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

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	IPI	
1273	ALGODAO HIDROFILO RL 500MG NATHY LOTE: 1222 VAL: 30/12/27 QTDE: 15	52030000	041	5102	RL	15,0000	23,80000	0,00	357,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1537	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7,5 C/CUFF SOLIDOR LOTE: 29022111 VAL: 30/11/27 QTDE: 10	90183929	041	5102	UN	10,0000	4,59000	0,00	45,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
511	BOLSA COLETORA URINA SIST. FECHADO 2000ML LABOR IMPORT LOTE: 2216SC01 VAL: 30/11/27 QTDE: 10	90183929	041	5102	UN	10,0000	5,66000	0,00	56,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
664	SONDA FOLEY 16 FR 2 VIAS SOLIDOR LOTE: 09322071 VAL: 30/07/27 QTDE: 20	90183929	041	5102	UN	20,0000	3,93000	0,00	78,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL (1) AGENCIA 322 C/C 71489-5 FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 03/2023 NA UP A 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 20230322.1061.AP ENTREGUE SETOR DE ALMOXARIFADO	576 de 1478

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE BUENO SAUDE LTDA RUA MANOEL COELHO, 303 - CENTRO - CEP:09510-110 - SAO CAETANO DO SUL - SP TEL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000010631 fl. 2 /2 SÉRIE 000	 CHAVE DE ACESSO 3523 0429 8943 2800 0180 5500 0000 0106 3118 5611 0790 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230523341695 06/04/2023 16:06:16	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636354935119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 29.894.328/0001-80

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 RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS-SP , 12212-531 Trib. Aprox. R\$: 151,22 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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Bueno saúde Produtos Médicos Hospitalares BUENO SAÚDE LTDA Rua Manoel Coelho, 303 - Sala 72 - Centro CEP 09510-110 - São Caetano do Sul/SP CNPJ: 29.894.328/0001-80 - IE: 636.354.935.119		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 10.636 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0429 8943 2800 0180 5500 1000 0106 3610 1169 9636 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 135230546937050 11/04/2023 19:00:06	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636.354.935.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 29.894.328/0001-80	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0010-53	11/04/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 11/04/2023 787,40					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 24,00	VALOR ICMS 4,32	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 787,40	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 787,40

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
1065	TUBO ENDOTRAQ. 6,5 C/B SOLIDOR Registro ANVISA: 10369460219 Lote: (10) 1012564 Val: 31/05/25	90183929	040	5102	PC	10	4,68	46,80	0,00	0,00	
192653	AGUA OX 10VL 100ML VICPHARMA Lote=M30715 Fab=30/01/2022 Val=30/01/2024 Qtd=10	30039099	060	5405	UN	10	3,47	34,70	0,00	0,00	
24598	FRALDA GER TAM M C/8 SLIM Lote: (100) 658236974 Val: 31/03/25	96190000	040	5102	UN	100	2,91	291,00	0,00	0,00	
5268	FRALDA INF EX C/7 BABY Lote: (30) 653241009 Val: 31/05/24	96190000	040	5102	UN	30	3,33	99,90	0,00	0,00	
658974	FRALDA GER TAM G C/8 SLIM Lote: (100) 658974253 Val: 31/03/25	96190000	040	5102	UN	100	2,91	291,00	0,00	0,00	
9870	SONDA GASTRICA LEVINE N 20 SOLIDOR Registro ANVISA: 10369460202 Lote: (10) 10369460202 Val: 30/05/24	90183929	000	5102	PC	10	2,40	24,00	24,00	4,32	18

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO DO BRASIL (1) AG 322 C/C 71489-5 FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 03/2023 NA UP A ALTO EM C ONFORMIDADE 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 20230322.1061AP ENDERECO DE ENTREGA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 ALTO DA PONTE , SAO JOSE DOS CAMPOS-SP 12212-531 End.entrega: ALZIRIO LEBRAO 76 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP CEP: 12212-500 009.268.215/0010-53 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.002	RESERVADO AO FISCO

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br	
RECEBEMOS DE BUENO SAUDE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 10.636. EMISSÃO: 11/04/2023 VALOR TOTAL: 787,40 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500.SAO JOSE DOS CAMPOS-SP DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e 10.636 SÉRIE 1



São Caetano do Sul, 08 de março de 2023.

ESPELHO MATERIAIS 00020

**Para UPA ALTO DA PONTE
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ: 09.268.215/0001-62**

Materiais referente a ordem de compra autorizada pela unidade

OC-20230322.1061.AP


Descrição	Medida	Quantidade	Unit.	Total
ÁGUA OXIGENADA 10V 100ML	FCO	10	R\$ 3,47	R\$ 34,70
ALGODAO HIDROFILO 500G	PCT	15	R\$ 23,80	R\$ 357,00
APARELHO P/ BARBEAR TRICOTOMIA DESCARTAVEL	UND	30	R\$ 1,72	R\$ 51,60
BOLSA COLETORA DE URINA SIST. FECHADO, CAP. 2000ML ESCALA PARA LEITURA	UND	10	R\$ 5,66	R\$ 56,60
COLETOR PERFUROCORTANTE DE PAPELÃO P/QUIMICOS (LARANJA) 13L	UND	60	R\$ 10,88	R\$ 652,80
FIO NYLON 2/0 PRETO AGULHA 20MM	UND	24	R\$ 2,26	R\$ 54,24
FIO NYLON 3/0 PRETO AGULHA 20MM	UND	24	R\$ 2,26	R\$ 54,24
FIO NYLON 4/0 PRETO AGULHA 20MM	UND	96	R\$ 2,26	R\$ 216,96
FIO NYLON 5/0 PRETO AGULHA 20MM	UND	24	R\$ 2,26	R\$ 54,24
FRALDA GERIATRICA TAMANHO G	UND	100	R\$ 2,91	R\$ 291,00
FRALDA GERIATRICA TAMANHO M	UND	100	R\$ 2,91	R\$ 291,00
FRALDA DESCARTAVEL INFANTIL EG	UND	30	R\$ 3,33	R\$ 99,90
LANCETA P/ TESTE DE GLICEMIA 21G	UND	1500	R\$ 0,17	R\$ 255,00
PAPEL P/ IMPRESSAO ECG 216MM X 30M	UND	20	R\$ 35,70	R\$ 714,00
SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 08	UND	20	R\$ 0,85	R\$ 17,00
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 16 C/ BALAO	UND	20	R\$ 3,93	R\$ 78,60
SONDA FOLEY 2 VIAS N. 18 C/ BALAO	UND	20	R\$ 3,74	R\$ 74,80
SONDA GASTRICA LEVINE N. 20	UND	10	R\$ 2,40	R\$ 24,00
SONDA PARA NUTRICAO ENTERAL N. 12 FR C/ FIO GUIA	UND	20	R\$ 15,26	R\$ 305,20
SONDA RETAL N. 10	UND	10	R\$ 0,92	R\$ 9,20
SONDA URETRAL N. 06	UND	10	R\$ 0,94	R\$ 9,40
SONDA URETRAL N. 10	UND	10	R\$ 0,94	R\$ 9,40
TIRAS P/ TESTE DE GLICEMIA c/50	CX	40	R\$ 38,00	R\$ 1.520,00
TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 6.5MM	UND	10	R\$ 4,68	R\$ 46,80

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



TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 7.5MM	UND	10	R\$ 4,59	R\$ 45,90
			Total	R\$ 5.323,58

DADOS BANCARIOS
BANCO DO BRASIL (1)
AGÊNCIA- 322
C/C- 71489-5


Comercial

**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\$ 5.323,58
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 00020 BUENO SAUD
Histórico:	

Data de débito:	08/03/2023
Data / Hora da operação:	08/03/2023 16:49:31

Código da operação:	00160186
Chave de segurança:	W20E36E6CKSGM9K9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Relação de pensão alimentícia

Empresa: 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Colaborador: 226 - ADRIANO DA SILVA

CPF: 127.098.768-25

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
LUIZ MIGUEL DE PAULO SILVA 479.418.628-24	237 0395 - 6	668888 - 8	KATTIA APARECIDA DE PAULO SILVA - CPF:278.040.768-94 (RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO)	R\$ 519,41	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 519,41
Total				R\$ 519,41	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 519,41

Colaborador: 283 - MATHEUS NAYRE BASTOS

CPF: 287.584.248-06

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
GIOVANNA LARA VANELLI NAYRE BASTOS 579.540.368-71	104 3013 -	22549 - 6	JANAINA DOS SANTOS VANELLI CPF:426.163.418-08 (RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO)	R\$ 497,73	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 497,73
Total				R\$ 497,73	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 497,73

Total geral R\$ 1.017,14

**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\$ 497,73

Data de débito:	08/03/2023
Data/hora da operação:	08/03/2023 07:07:13

Código da operação:	080707
Chave de segurança:	OSTMG8SCP YCA4406

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 236.26570.39.4		11 Nome 3886 - Viviane Aparecida Martins de Melo		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua João Francisco da Silva, 7				13 Bairro jd cruzeiro do sul
14 Município SAO JOSE DOS CAMPOS	15 UF SP	16 CEP 12234-815	17 CTPS (nº, série, UF) 4635116 / 2807 / SP	18 CPF 463.511.628-07
19 Data de Nascimento 29/09/1996	20 Nome da Mãe Maria Benedita Martins de Melo			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.122,70	24 Data de Admissão 10/01/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 27/02/2023	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

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.196,99	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	251,10	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	0,00
56 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	-1.502,17
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	366,38	64 13º Salário-Exerc. /12 avos	0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	366,38	66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00
66.2 1/3 Férias vencidas	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	122,13	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00
95.11 Estouro provento folha normal	0,00				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	800,81

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	106 Vale Transporte	112,12
112.1 Previdência Social	110,79	112.2 Prev. Social - 13º Salário	27,47	114.1 IRRF	0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	250,38
				VALOR LÍQUIDO	550,43

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0010-53 **16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
236.26570.39.4 **3886 - Viviane Aparecida Martins de Melo**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
4635116 / 2807 / SP 463.511.628-07 29/09/1996 Maria Benedita Martins de Melo

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 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
10/01/2023 27/02/2023 RA1 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\$ 550,43, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

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

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador
Viviane Aparecida Martins de Melo
CPF: 463.511.628-07

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1400 / 1288 / 000760037782-0

Nome destinatário:	VIVIANE APARECIDA M DE MELO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 550,43

Data de débito:	08/03/2023
Data/hora da operação:	08/03/2023 07:10:55

Código da operação:	080710
Chave de segurança:	8S7X2M6RU1RNPG7C

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**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\$ 1.903,72

Data de débito:	08/03/2023
Data/hora da operação:	08/03/2023 07:14:08

Código da operação:	080714
Chave de segurança:	AMZSS9231LT3WH87

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

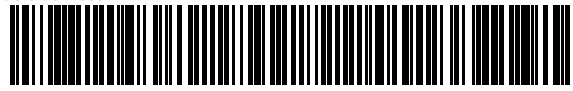
RECEBEMOS DE SEGURANCA BRASIL COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 008043 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	



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

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 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	

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	Vencimento		(=) Valor Cobrado
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	09/03/2023		536,00
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento		Autenticação Mecânica
0001-9/00000002-7	7777351676057443673593196		

inter

|077-9| 07797.77739 51676.057444 36735.931960 9 92840000053600

Local de Pagamento		Vencimento			
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO		09/03/2023			
Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário			
00.416.968/0001-01 - BANCO INTER		0001-9/00000002-7			
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	Nosso Número / Cód. do Documento
10/02/2023	132944146	OU	NAO	10/02/2023	7777351676057443673593196
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento
0000008	CDPRO_PF	REAL			536,00
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
Não receber após o vencimento.					0,00
Ouvidoria: 0800 940 7772 / SAC - Deficiente de Fala e Audição 0800 979 70 99					(-) 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

589 de 1478

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:	07797.77739 51676.057444 36735.931960 9 92840000053600
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:	09/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	536,00
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\$):	536,00
Valor Pago (R\$):	536,00
Identificação do Pagamento:	NF 8043 P2 SEGURANCA

Data/hora da operação: 09/03/2023 11:12:17

Código da operação: 068246847

Chave de segurança: 0M7QL4UNQS0Y96QX

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000027914 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. 000027914 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0267 4231 5200 0330 5500 0000 0279 1413 1710 6500
		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 135230204366228 08/02/2023 10:01:48
--	--

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 08/02/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICIPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 09/03/2023 147,07			
HORA ENTRADA/SAÍDA 08/02/2023		HORA ENTRADA/SAÍDA 09:58:00	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 147,07	VALOR DO ICMS 26,47	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 147,07	
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 147,07

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRP3E86	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 2	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	2,0000	73,5350	147,07	147,07	26,47	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: 135230204366228 Nr.Pedido: 051569Romaneio Nr.: 189638 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 LOTE 20230206OG03001 Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; 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\$ 37.63 (25.59%).	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 93039.000000 22007.070000 5 92840000014707

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 09/03/2023
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. 08/02/2023	Nº do documento 0000027914	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 08/02/2023	Nosso Número 009 / 30390000022- 2
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 147,07

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 93039.000000 22007.070000 5 92840000014707

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 09/03/2023
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. 08/02/2023	Nº do documento 0000027914	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 08/02/2023	Nosso Número 009 / 30390000022- 2
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 147,07

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

^^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^

JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,40

REF A NF E03-000027914 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



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 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: 23793.36700 93039.000000 22007.070000 5
92840000014707

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: 09/03/2023

Data de Efetivação / Agendamento: 09/03/2023

Valor Nominal do Boleto: 147,07

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 147,07

Valor Pago (R\$): 147,07

Identificação do Pagamento: FAT 27914 IBG

Data/hora da operação: 09/03/2023 16:29:09

Código da operação: 068545575

Chave de segurança: 46345PGNKE45S7Z8

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000437189 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 IBG Indústria Brasileira de Gases	Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIR, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 55 -11-2136	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000437189 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0267 4231 5200 0178 5500 0000 4371 8915 7211 5360 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 135230204813620 08/02/2023 10:51:57-03:00
---------------------------------------	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417)		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 08/02/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN,131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 09/03/2023 6.179,95			HORA ENTRADA/SAÍDA 10:49:00

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 6.179,95	VALOR DO ICMS 1.112,39	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.179,95	
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 6.179,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	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 701	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	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	701,00	8,82	6.179,95	6.179,95	1.112,39	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 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pis : R\$ 83,61 Cofins : R\$ 385,13 Protocolo: 135230204813620 Nr.Pedido: 638814REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 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\$ 1581.13 (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 93039.000000 21007.070002 1 92840000617995

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 09/03/2023
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. 08/02/2023	Nº do documento 0000437189	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 08/02/2023	Nosso Número 009 / 30390000021- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 6.179,95

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 93039.000000 21007.070002 1 92840000617995

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 09/03/2023
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. 08/02/2023	Nº do documento 0000437189	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 08/02/2023	Nosso Número 009 / 30390000021- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 6.179,95

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
^ ^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^^ ^
JUROS POR DIA DE ATRASO.....20,60
REF A NF E01-000437189 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



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 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:** 23793.36700 93039.000000 21007.070002 1
92840000617995**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:** 09/03/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 09/03/2023**Valor Nominal do Boleto:** 6.179,95**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 6.179,95**Valor Pago (R\$):** 6.179,95

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

Identificação do Pagamento: NF 437189 IBG

Data/hora da operação: 09/03/2023 16:36:03

Código da operação: 068552606

Chave de segurança: R0V86V39NMQK38NU

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
6986



Data e Hora da Emissão	03/02/2023 12:15:11	Competência	3/2/2023	Código de Verificação	QUIRSEASD
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: 04/03/2023
Boleto: 008278
"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://jundi.ai.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 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 93034.000013 17007.070000 9 92840000061043					Vencimento	09/03/2023	
Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>							
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. 03/02/2023	Nº do documento 0008278	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 03/02/2023	Nosso Número 009 / 30340000117- 6		
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 610,43		
Pagador: INGS 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

 237-2 | 23793.36700 93034.000013 17007.070000 9 92840000061043					Vencimento	09/03/2023	
Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>							
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. 03/02/2023	Nº do documento 0008278	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 03/02/2023	Nosso Número 009 / 30340000117- 6		
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 610,43		
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *					(-) Descontos/Abatimentos		
					(-) Outras deduções		
					(+/-) Mora/Multa		
					(+/-) Outros Acréscimos		
					(-) Valor Cobrado		
Pagador: INGS 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 93034.000013 17007.070000 9 92840000061043
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:	04/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	600,43
Juros (R\$):	10,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	610,43
Valor Pago (R\$):	610,43

Identificação do Pagamento: NF 6986 IBG

Data/hora da operação: 09/03/2023 16:53:10

Código da operação: 068569581

Chave de segurança: 6XFNZM8U19JLK3FF

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 02/2023

Nome do Destinatário	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor	Modalidade
Funcionário: 03780 - LUIS PAULO MOREIRA DOMINGOS		Valor Pensao: 413,05				
THAIS FERNADA DA SILVA DOMINGOS	386.289.698-61	341 - ITAU S/A	7915-	1312-8	413,05	Conta Corrente

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:	3443 / 00000070872-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAIS FERNADA 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:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 09:09:46

Código da operação:	00109048
Chave de segurança:	ZNJHMYAR4HRSQ292



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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 2.028 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 2810 0304 2045 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 135230391963346 15/03/2023 07:32:01	
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	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 15/03/2023 569,84					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 569,84	VALOR ICMS 102,57	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 569,84	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 569,84

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	



CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
258974	RINGER C/ LACTATO 500ML JP Lote=227421 Fab=30/10/2021 Val=30/10/2023 Qtd=4	30049099	000	5102	UN	4	18,70	74,80	74,80	13,46	18
641325	RINGER C/ LACTATO 500ML HALEX ISTAR Lote=171027 Fab=09/12/2022 Val=08/12/2024 Qtd=10	30049099	000	5102	UN	10	18,70	187,00	187,00	33,66	18
72	GLICOSE 5% 250ML EQUIPLEX Lote=2114192 Fab=02/07/2019 Val=01/07/2023 Qtd=18 PMC=0,00 R.ANVISA=0000117720002 Registro ANVISA: 117720002	30049099	000	5102	BL	18	10,88	195,84	195,84	35,25	18
80	RINGER LACT 500 ML EQUIPLEX Lote=2218526 Fab=02/12/2020 Val=01/12/2024 Qtd=6 PMC=0,00 R.ANVISA=0000100410103 Registro ANVISA: 100410103	30042029	000	5102	FR	6	18,70	112,20	112,20	20,20	18

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE SOLUCOES NO MES DE 03/2023 NA UP A ALTO DA PO NTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 559/2022 PACT UADO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230322.1062 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-000.109	

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° 2.028. EMISSÃO: 15/03/2023 VALOR TOTAL: 569,84 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 2.028 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  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 2.136 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5629 1400 0108 5500 1000 0021 3610 0277 6810 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 135230559709499 13/04/2023 15:26:27	
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	13/04/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 13/04/2023 348,16					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 348,16	VALOR ICMS 62,67	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 348,16	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 348,16

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
72	GLICOSE 5% 250ML EQUIPLEX Lote=2114192 Fab=02/07/2020 Val=01/07/2024 Qtd=32 PMC=0,00 R.ANVISA=0000117720002 Registro ANVISA: 117720002	30049099	000	5102	BL	32	10,88	348,16	348,16	62,67	18

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 FORNECIMENTO DE SOLUCOES NO MES DE 03/2023 NA UPA ALTO DA PO NTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 559/2022, PAC TUADO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230322.1062AP End.entrega: ALZIRIO LEBRAO 76 SAO JOSE DOS CAMPOS / SP CEP: 12212-500 009.268.215/0010-53 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.210	

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° 2.136. EMISSÃO: 13/04/2023 VALOR TOTAL: 348,16 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 2.136 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Cotia, 07 de março de 2023.

ESPELHO DE NOTA FISCAL
MEDICAMENTOS
N° 07032023

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: 20230322.1062.AP

***DADOS BANCARIOS**

BANCO BRADESCO (237)

AGENCIA 3955 C/C-7732-1

Descrição	Medida	Quantidade	Valor Unit.	Total
SOLUCAO GLICOSADA 5% 250ML	BL	50	R\$ 10,88	R\$ 544,00
SOLUCAO RINGER C/ LACTATO 500ML	BL	20	R\$ 18,70	R\$ 374,00
Total			R\$	918,00



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\$ 918,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 7032023 ETICO
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 10:21:27

Código da operação:	00116343
Chave de segurança:	5RR5N4X3L77AFR6H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Relação de pensão alimentícia

Empresa: 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Colaborador: 226 - ADRIANO DA SILVA

CPF: 127.098.768-25

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
LUIZ MIGUEL DE PAULO SILVA 479.418.628-24	237 0395 - 6	668888 - 8	KATTIA APARECIDA DE PAULO SILVA - CPF:278.040.768-94 (RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO)	R\$ 519,41	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 519,41
Total				R\$ 519,41	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 519,41

Colaborador: 283 - MATHEUS NAYRE BASTOS

CPF: 287.584.248-06

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
GIOVANNA LARA VANELLI NAYRE BASTOS 579.540.368-71	104 3013 -	22549 - 6	JANAINA DOS SANTOS VANELLI CPF:426.163.418-08 (RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO)	R\$ 497,73	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 497,73
Total				R\$ 497,73	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 497,73

Total geral R\$ 1.017,14

**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:	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
CPF/CNPJ:	278.040.768-94
Valor:	R\$ 519,41
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO ADRIANO SILVA
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 10:42:00

Código da operação:	00118717
Chave de segurança:	AERST7RNRXXNNQC8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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 29283
		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 29283 SÉRIE: 1 Página 1 de 3	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000292831437826648 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 135230378704948 13/03/2023 10:12	
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		09268215000162	13/03/2023	
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/03/2023	
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 09:56

FATURA				
---------------	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 576,00	VALOR DO ICMS 103,68	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 16090,04	
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 16090,04

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 12	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 52626	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
7894164008735	ABIDOR GOTAS 15ML Lote: 22J0566, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 8,95	30039099	060	5405	UN	100,00	4,50	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470681804	ADENOSINA 3MG/ML SOL INJ 2ML AMPOLA 50'S HIPOLABOR Lote: BC008/22M, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 982,84	30049024	560	5405	UN	1,00	914,00	914,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112137030	AERODINI SPRAY 200DOSES EMB HOSP Lote: 3703185, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 19,20	30049039	300	5102	UN	30,00	19,20	576,00	0,00	576,00	103,68	0,00	18,00	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	10,00	9,90	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2247832, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 445,00	30049029	060	5405	UN	4,00	395,00	1580,00	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 FORNEC DE MEDI CAMNETO NO MÊS 03/23 NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022 PACTUADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJ CAMPOS -OC 20230322AP - PAGTO ANTECIPADO ADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x Trib aprox: R\$2.164,11 Federal, R\$1.930,80 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F	



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 29283

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000292831437826648

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

135230378704948 13/03/2023 10:12

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
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S Lote: 2505715, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 936,16	30041013	060	5405	UN	2,00	720,00	1440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472513284	BUPROVIL 300MG C/20 CPR REV Lote: 3D8781, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,56	30049029	060	5405	UN	3,00	6,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682757	BUTIL ESCOPOLAMINA FRASCO 20ML HIPOLABOR Lote: 0611/22, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 16,89	30049099	060	5405	UN	5,00	14,90	74,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014680603	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA C/100 BLAU Lote: 23010002, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 756,29	30042059	060	5405	UN	1,00	599,00	599,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006239239	CORTISONAL 100ML SOL INJET AMPOLA C/50 Lote: 2245442, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 457,17	30043210	060	5405	UN	2,00	329,00	658,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112151982	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML AMPOLA 120'S TEUTO Lote: 5198591, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 614,46, Qtd.: 3 Lote: 5198589, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 614,46, Qtd.: 2	30049099	060	5405	UN	5,00	478,80	2394,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112190455	DICLOF SODICO 25MG/ML SOL INJ 3ML AMPOLA C/100 TEUTO Lote: 9045070, Validade: 04/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 340,00	30049037	060	5405	UN	8,00	210,00	1680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166041004	DIPIFARMA 500MG/ML 2ML 100'S Lote: 50DP22E182, Validade: 10/2025, Fabricação: 09/2022, PMC: 890,00	30049069	060	5405	UN	2,00	274,00	548,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA Lote: 20719422, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 525,00	30049069	060	5405	UN	6,00	274,00	1644,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166042032	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100 FARMACE Lote: HS221037, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 734,88	30039099	060	5405	UN	3,00	192,00	576,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523219189	HIPOMED PDA 45G Lote: 2201296, Validade: 01/2024,	30039014	060	5405	UN	30,00	7,99	239,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída 1
N° 29283
SÉRIE: 1
Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO

 CHAVE DE ACESSO
35230324711499000103550010000292831437826648
 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: **135230378704948 13/03/2023 10:12**

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
7898122911587	Fabricação: 01/2022, PMC: 21,50 HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA Lote: 22050417, Validade: 11/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 768,80	30039019	060	5405	UN	2,00	505,00	1010,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133133190	IBUPROTRAT 50MG GOTAS 30ML EMB HOSP Lote: 0015105, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 8,55	30049099	060	5405	UN	10,00	6,68	66,80	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	10,00	5,20	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 72566, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 14,58	30049039	060	5405	UN	9,00	2,76	24,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006272717	NAUSICALM B6 50MG SOL INJET IM IML AMPOLA C/50 Lote: 2236686, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 570,39	30045090	060	5405	UN	1,00	224,00	224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014688289	OMEPRAZOL 40MG PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA 20'S BLAU Lote: 23010345, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 385,46	30049069	060	5405	UN	2,00	278,00	556,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714212098	PREDNISONA 20MG C/20 CPR NEO QUIMICA Lote: B22F2429, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 43,38	30043999	060	5405	UN	2,00	7,40	14,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007676235	SORO FISIOL AMPOLA 10ML 200'S EQUIPLEX 03 UNID - L: 2330004 F: 01/23 V: 01/25 01 UNID - L: 2232369 F: 10/22 V: 01/25 01 UNID - L: 2233019 F: 12/22 V: 12/24	30049099	060	5405	UN	5,00	128,00	640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0751320331823	SUPOS ESGRILAX ADULTO 6'S Lote: A001/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 11,40	30039099	060	5405	UN	1,00	11,40	11,40	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: 07/03/2023 15:31

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: 09/03/2023 11:20

Troco Para:

Observação: FORNEC DE MEDICAMNETO NO MÊS 03/23 NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFOR,MIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº559/2022 PACTUADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJ CAMPOS -OC 20230322AP - PAGTO ANTECIPADO

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7894164008735	ABIDOR GOTAS 15ML	AIRELA	100	8,95	49,72	450,00
7898470681804	ADENOSINA 3MG/ML SOL INJ 2ML AMPOLA 50'	HIPOLABOR	1	982,84	7,00	914,00
7896112137030	AERODINI SPRAY 200DOSES EMB HOSP	TEUTO	30	19,20	0,00	576,00
7898049796502	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S	VITAMEDIC	3	20,06	70,09	18,00
7898133134432	ALUMIMAX 60MG/ML SUSP ORAL 100ML NATU	NATULAB	10	12,50	20,80	99,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO Q	UNIAO QUIMICA	4	445,00	11,24	1.580,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	TEUTO	2	936,16	23,09	1.440,00
7898470682757	BUTIL ESCOPOLAMINA FRASCO 20ML HIPOLA	HIPOLABOR	5	16,89	11,78	74,50
7896014680603	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ FRASCO-AMPO	BLAUSIEGEL	1	756,29	20,80	599,00
7896006239239	CORTISONAL 100ML SOL INJET AMPOLA C/50	UNIAO QUIMICA	2	457,17	28,04	658,00
7896112151982	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML AMP	TEUTO	5	614,46	22,08	2.394,00
7896112190455	DICLOF SODICO 25MG/ML SOL INJ 3ML AMPO	TEUTO	8	340,00	38,24	1.680,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SAN	SANTISA LABORATOR	2	525,00	47,81	548,00
7896112126584	DIPIRONA 500MG AMPOLA 2ML C/120 TEUTO	TEUTO	5	1.360,45	75,83	1.644,00
7898166042032	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100	FARMACE	3	734,88	73,87	576,00
7896523219189	HIPOMED PDA 45G	CIMED	30	21,50	62,84	239,70
7898122911587	HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOF	HYPOFARMA	2	768,80	34,31	1.010,00
7898133133190	IBUPROTRAT 50MG GOTAS 30ML EMB HOSP	NATULAB	10	8,55	21,87	66,80
149360	LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP	PHARLAB	10	7,63	31,85	52,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S	VITAMEDIC	9	14,58	81,07	24,84
7896006272717	NAUSICALM B6 50MG SOL INJET IM 1ML AMP	UNIAO QUIMICA	1	570,39	60,73	224,00
7896014688289	OMEPRAZOL 40MG PO SOL INJ FRASCO-AMP	BLAUSIEGEL	2	385,46	27,88	556,00
7896714212098	PREDNISONA 20MG C/20 CPR NEO QUIMICA	NEO QUIMICA	2	43,38	82,94	14,80
7898007676235	SORO FISIOL AMPOLA 10ML 200'S EQUIPLEX	EQUIPLEX	5	141,20	9,35	640,00
0751320331823	SUPOS ESGRILAX ADULTO 6'S	MALAVASI	1	11,40	0,00	11,40

Total 16.090,04

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\$ 16.090,04
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 52626 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 11:02:21

Código da operação:	00121346
Chave de segurança:	5QZZ56Q65JVX6GV2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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
00001363Data e Hora de Emissão
09/03/2023 14:41:54Código de Verificação
OEIBGV-001363/2023**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: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal: Insc.Estadual:

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

Endereço: **RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131, - PARQUE CAMPOLIM - CEP: 18047626**

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

Município: **SOROCABA** UF: **SP**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

referente a prestação de serviço gestão de insumos.

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.040,42 | VALOR LIQUIDO = R\$ 2.853,45

Código do Serviço: 04.02

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

Base de Cálculo (R\$):	3.040,42	Alíquota (%):	3,00	ISS tributado ao Prestador (R\$):	91,21
I.R. (R\$):	45,60	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	91,21
				C.S.L.L. (R\$):	30,40
				P.I.S. (R\$):	19,76

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 **00001363** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

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:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 2.853,45
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1363 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 15:50:02

Código da operação:	00151253
Chave de segurança:	8F7CLFXHRYE8HHFH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

DANTE
Documento Auxiliar de
Nota Fiscal Eletrônica
1

0 - Entrada
1 - Saída 1
Nº 000025492 FL- 1 / 1
SÉRIE 002



CHAVE DE ACESSO
3523.0305.8685.7400.0523.5500.2000.0254.9219.6482.7479

NATUREZA DA OPERAÇÃO Vnd.mer.adq.rec.ter.mer.suj.sub.trf.con.con.sb.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 135230367179059 10.03.2023 10:39:21	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645474354117	INSC. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ 05.868.574/0005-23	CHAVE DE ACESSO P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE 35230305868574000523550020000254921964827479

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S		CNPJ / CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 10.03.2023
ENDEREÇO AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-620
MUNICÍPIO SOROCABA	TELEFONE/FAX 12 39214213	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			DATA DE SAÍDA/ENTRADA 10.03.2023
			HORA DE SAÍDA 10:38:07

FATURA

Parcela 001 R\$ 280,91 Venc.: 10.03.2023
--

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLCULO ICMS 7,36	VALOR DO ICMS 1,32	BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 280,91	
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 280,91

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 00032	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 18,460 KG	PESO LÍQUIDO 18,210 KG

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. 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
200935	FILTRO PAPEL 3 CORACOES 103 C/30 19739	4823.20.99	060	5405	UN	5	3.210	16.05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
201268	ADOC ADOCYL 100ML SACARINA 315693 39310-3	2106.90.90	500	5102	UN	2	3.680	7.36	7,36	1,32	0,00	18,00	0,00
204511	AC REF 1KG CARAVELAS 953920 24337	1701.99.00	060	5405	UN	10	3.370	33.70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
208593001	CAFE BRASILEIRO 500G. ALM TRAD 769495 0	0901.21.00	060	5405	UN	15	14.920	223.80	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 mercadorias no ato da entrega, não aceitamos reclamações posteriores Nr. OV: 0190550549 / Nr Fatura: 0091723476 / Pedido cliente: OC-20230322 2014TP	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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

SOLICITAÇÃO DE COMPRA MENSAL_MAR 2023		UNIDADE: UBS TELEPARK				
		CNPJ: 09.268.215/0001-62				
FORNECEDOR	SPANI ATACADISTA					
ENDEREÇO	AVENIDA:PEDRO FRIGGI,1031 VISTA VERDE					
CNPJ	05.868.574/0005-23					
COMPRA DIRETA						
NR ITEM	ITEM	UN MEDIDA	QUANTIDADE	MARCA	VR UNIT	VALOR TT
1	ACÚCAR - 1 KILO	UNI	10	CARAVELAS	3,37	R\$ 33,70
2	ADOÇANTE	UND	2	ADOCYL 100ML	3,68	R\$ 7,36
3	FILTRO DE PAPEL PARA CAFÉ	CX	5	3 CORACOES 103	3,21	R\$ 16,05
4	PÓ DE CAFÉ	PCT	15	BRASILEIRO 500G	14,92	R\$ 223,80
VALOR TOTAL DO PEDIDO						R\$ 280,91

COM. ZARAGOZA IMP. EXP. LTDA
 CNPJ 05.868.574/0005-23
 Inscr. Est. 848.474.364.317
 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\$ 280,91
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 20230322.5014TP
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 16:06:48

Código da operação:	00153172
Chave de segurança:	8VV9P1QC9H60SZ9J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 LEGADO CASA DE FERRAGENS E FERRAMENTAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 10/03/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 74,48		NF-e Nº 000.000.391 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

LEGADO CASA DE FERRAGENS E FERRAMENTAS LTDA Rua Virgem, 580 - Jardim Satelite - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12230-420 Fone: (12)3939-3980	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.391 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0338 4485 6300 0110 5500 1000 0003 9117 7964 3989

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230368542929 10/03/2023 14:00:27
--	---

INSCRIÇÃO ESTADUAL 125167744114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 38.448.563/0001-10
------------------------------------	---	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 10/03/2023
ENDEREÇO AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 ANDAR 5 SALA 51		BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-620
MUNICÍPIO SOROCABA		UF SP	TELEFONE / FAX 2236-5024
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:00:24

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 78,41
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 3,93	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 74,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	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	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1872	EMENDA RJ45 8X8 REDE AUBOR	85369090	0102	5102	UN	2,0000	5,4800	0,54	10,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6318	CABO REDE RJ45 5M ELITE	85444200	0102	5102	UN	1,0000	17,3500	0,86	16,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6320	CABO REDE RJ45 10MT X-CELL	85444200	0102	5102	UN	1,0000	25,2500	1,26	23,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6395	EXTENSAO ELETRICA 3 MTS BRANCA 2P+T 3T FIO LUX	85444200	0102	5102	UN	1,0000	24,8500	1,27	23,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referência: Venda n : 58142 Fornecimento de MATERIAL DE INFORMATICA no mes FEVEREIRO/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 20230322.5015TP- Vencimento A VISTA** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [1872,6318,6320,6395]	RESERVADO AO FISCO

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



LEGADO
Diferencial em Ferragens

LEGADO - CASA DE FERRAGENS E FERRAMENTAS

CNPJ 38.448.563/0001-10

Rua Virgem, 580 - Jardim Satélite

São José dos Campos/SP - CEP 12230-420

Tel.: (12) 3939-3980 WhatsApp: (12) 98184-9607

Orçamento: 110

Cliente: UBS TELESPARK

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Plano de Pagamento: BOLETO BANCARIO (30 DIAS); VIA DEPOSITO BANCARIO OU PIX 5% DE DESCONTO SOBRE O VALOR DOS ITENS (não incluído o frete)

Data: 07/03/2023

Prazo de Entrega: 1 DIA UTIL (após aprovação)

Valor do Frete: R\$ -

Validade do Orçamento: 5 DIAS UTEIS

Vendedor: Danielle Uejo

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	CABO REDE RJ45 5M ELITE	1	R\$ 17,35	R\$ 17,35
2	CABO REDE RJ45 10M X-CELL	1	R\$ 25,25	R\$ 25,25
3	EMENDA RJ45 8X8 REDE AUBOR	2	R\$ 3,60	R\$ 10,95
4	EXTENSÃO ELETRICA 2M 2P+T 3 TOMADAS BRANCA FIO LUX	1	R\$ 24,85	R\$ 24,85
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
VALOR TOTAL DOS ITENS				R\$ 78,40
VALOR TOTAL COM DESCONTO 5% (pagamento à vista PIX ou deposito)				R\$ 74,48

LEGADO - CASA DE FERRAGENS E FERRAMENTAS

DANIELLE UEJO

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:	3197 / 00000099594-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LEGADO CASA DE FERRAGENS E FERRAMENTAS L
CPF/CNPJ:	38.448.563/0001-10
Valor:	R\$ 74,48
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 110 LEGADO
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 16:08:22

Código da operação:	00153353
Chave de segurança:	Y7HCK0943PVAJK6V



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 3050078 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 3050078 SÉRIE 3 FL 1 / 2</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0303 7469 3800 0143 5500 3003 0500 7812 1996 4728</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	135230369297438 10/03/2023 15:41:57-03:00
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	10/03/2023
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	HORA DA SAÍDA
SOROCABA		SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA / DUPLICATA		
001	10/03/2023	1.218,30

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1.218,30	219,29	0,00	0,00	1.216,12	
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	2,18	1.218,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		CÁLCULO DO IMPOSTO			
NOME/RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ROTATIVA TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		0 - Remetente			CNPJ/CPF
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
9	VOL	BRS		9	104,680



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
032082	Display Multiuso Dello 0534 A4 Cristal	39261000	000	5102	UN	UN	3.0000	3.0000	7,590000	7,59	22,77	22,77	4,10	0,00	18,00	0,00
036662	Fita Dupla Face 3M 19mmX2m Fixa Forte Transparente	59061000	000	5102	UN	UN	2.0000	2.0000	16,290000	16,29	32,58	32,58	5,86	0,00	18,00	0,00
040448	Fita Adesiva Alltape 48mmX40m Transparente com 4UN	39191010	000	5102	UN	UN	1.0000	1.0000	14,780000	14,78	14,78	14,78	2,66	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	11,500000	11,50	11,50	11,50	2,07	0,00	18,00	0,00
045451	Filme Adesivo Transparente 45cmx10m 70MCA Go Office	39199010	100	5102	UN	UN	1.0000	1.0000	22,400000	22,40	22,40	24,58	4,42	2,18	18,00	9,75
046394	Pasta L Go Office A4 Amarela PCT 10UN	42021210	000	5102	PT	PT	1.0000	1.0000	9,450000	9,45	9,45	9,45	1,70	0,00	18,00	0,00
046608	Papel Report A4 75g PCT 500fs	48025610	000	5102	UN	UN	40.0000	40.0000	23,390000	23,39	935,60	935,60	168,40	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: P1-4890171-] 20230122.5006TP - [2229408 - Rua Benedito Pereira Lima] - ENTREGAR: Rua Benedito Pereira Lima|210|Jardim Telespark|Sao Jose dos Campos|SP|12212700|3549904| - De Seg a Sex das 08h as 15h Contato Jacilene 12 99642-3869 - [em 09/03/2023] - - Gestao no559/2022 - Fica atribuido a BRS SP a condicao de sujeito passivo por substituaico 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>	625 de 1478

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

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

BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA			
 RUA JOSE MARTINS FERNANDES, 601 (CL IMIGRANTE) GALPAO 32 BATISTINI - SAO BERNARDO DO CAMPO - SP FONE: S/N CEP: 09843-400		0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 Nº 3050078 SÉRIE 3 FL 2 / 2		CHAVE DE ACESSO 3523 0303 7469 3800 0143 5500 3003 0500 7812 1996 4728	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230369297438 10/03/2023 15:41:57-03:00			
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
047895	Caixa Arquivo Dello 440x180x270mm Preta	39249000	000	5102	PC	PC	3.0000	3.0000	24,990000	24,99	74,97	74,97	13,50	0,00	18,00	0,00
051758	Tesoura 21cm Cabo Emborrachado Uso Geral	82130000	200	5102	un	un	2.0000	2.0000	6,450000	6,45	12,90	12,90	2,32	0,00	18,00	0,00
004849	Caneta Marca Texto BRW Fluorescente 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
008200	Marcador de Quadro Branco BRW Vermelho	96082000	200	5102	UN	UN	1.0000	1.0000	2,100000	2,10	2,10	2,10	0,38	0,00	18,00	0,00
008935	Marcador de Quadro Branco BRW Azul	96082000	200	5102	UN	UN	1.0000	1.0000	2,100000	2,10	2,10	2,10	0,38	0,00	18,00	0,00
008936	Marcador de Quadro Branco BRW Preto	96082000	200	5102	UN	UN	1.0000	1.0000	2,100000	2,10	2,10	2,10	0,38	0,00	18,00	0,00
015435	Grampeador Metalico BRW Pequeno	84729040	200	5102	UN	UN	1.0000	1.0000	11,150000	11,15	11,15	11,15	2,01	0,00	18,00	0,00
022516	Bobina Plastica Picotada Sacos 25x33cm 500UN	39232990	000	5102	UN	UN	3.0000	3.0000	18,600000	18,60	55,80	55,80	10,04	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° 559/2023

Razão Social: BRS Suprimentos Corporativos S/A | CNPJ: 03746938000143

Cotação : 280090 - Incs- UBS TELESPARK - Br Supply 07-03 | Validade: 16/03/2023









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
 022516	Bobina Plástica Picotada Sacos 25x33cm 500UN NCM: 39232990	R\$ 18,60	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 18,60 x	3 =	R\$ 55,80
 047895	Caixa Arquivo Dello 440x180x270mm Preta NCM: 39249000	R\$ 24,99	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 24,99 x	3 =	R\$ 74,97
 008935	Marcador de Quadro Branco BRW Azul NCM: 96082000IFTA	R\$ 2,10	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2,10 x	1 =	R\$ 2,10
 008936	Marcador de Quadro Branco BRW Preto NCM: 96082000IFTA	R\$ 2,10	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2,10 x	1 =	R\$ 2,10
 043254	Clips Galvanizado Go Office 3/0 Fio 1,00mm Leve CX 450UN NCM: 83059000	R\$ 11,50	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,50 x	1 =	R\$ 11,50
 032082	Display Multiuso Dello 0534 A4 Cristal NCM: 39261000EXCMT	R\$ 7,59	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7,59 x	3 =	R\$ 22,77
 036662	Fita Dupla Face 3M 19mmX2m Fixa Forte Transparente NCM: 59061000	R\$ 16,29	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 16,29 x	2 =	R\$ 32,58
 015435	Grampeador Metálico BRW Pequeno NCM: 84729040I	R\$ 11,15	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 11,15 x	1 =	R\$ 11,15

	004849	Caneta Marca Texto BRW Flourescente Amarela NCM: 96082000IFTA	R\$ 1,48	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1,48	x	4	=	R\$ 5,92
	045451	Filme Adesivo Transparente 45cmx10m 70MCA Go Office NCM: 39199010I	R\$ 22,40	18,00%	R\$ 2,18	R\$ 0,00	R\$ 24,58	x	1	=	R\$ 24,58
	046394	Pasta L Go Office A4 Amarela PCT 10UN NCM: 42021210EXCMT	R\$ 9,45	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9,45	x	1	=	R\$ 9,45
	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
	051758	Tesoura 21cm Cabo Emborrachado Uso Geral NCM: 82130000I	R\$ 6,45	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,45	x	2	=	R\$ 12,90
	008200	Marcador de Quadro Branco BRW Vermelho NCM: 96082000IFTA	R\$ 2,10	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2,10	x	1	=	R\$ 2,10
	040448	Fita Adesiva Alltape 48mmX40m Transparente com 4UN NCM: 39191010	R\$ 14,78	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14,78	x	1	=	R\$ 14,78

										FRETE:	CIF
										Total:	R\$ 1.218,30

**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:	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\$ 1.218,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 280090 BRS
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 16:10:33

Código da operação:	00153547
Chave de segurança:	X2U6M2TWY0VG9GT5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  SALES DISTRIBUIDORA LTDA R. PROF. HASEGAWA, 250 - COLONIA (ZONA L) 08260-090 SAO PAULO - SP (11) 2723-4000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.004.427 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0347 9784 2800 0177 5500 1000 0044 2710 0821 4414 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 135230363310583 09/03/2023 17:17:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 136.871.207.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 47.978.428/0001-77	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (613886)		09.268.215/0001-62	09/03/2023
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 UBDS TELESPARK		09.268.215/0001-62	
ENDEREÇO R. BENEDITO PEREIRA LIMA, 210	BAIRRO / DISTRITO JARDIM TELESPAR	CEP 12212-700	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (00) 0000-0000	


FATURA / DUPLICATA			
PARCELAS			
001 13/03/2023 2.244,73			

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 683,16	VALOR ICMS 122,97	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 2.244,73		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 775,44	TOTAL DA NOTA 2.244,73



TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL SALES EQUIP. E P. DE HIG. PROF LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO 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 129	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00129	PESO BRUTO 137,060	PESO LÍQUIDO 136,620	

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
050034	CABO ALUM UNIVERSAL 22MM 1,50CM RODO200 RODO 2000 Cód. Barras: 7898026130541	96039000	000	5102	UN	2	20,08	40,16	40,16	7,23	18,00	12,63
015349	COPO 180ML ECONOPOT BR PS 25X100 ESTRIADO Cód. Barras: 17898965262393	39241000	060	5405	CX	3	99,68	299,04	0,00	0,00		112,29
016989	DETERGENTE 5L NEUTRO CONC CLEENE AGI PRO CONCENTRADO Cód. Barras: 7898005490079	34025000	060	5405	UN	1	12,85	12,85	0,00	0,00		4,22
016648	DETERGENTE 5L NEUTRO TRIUM PARA LOUCAS Cód. Barras: 7899673302527	34029090	060	5405	GL	2	11,76	23,52	0,00	0,00		7,89
010616	ESPONJA DF TININDO 71X100 3M C/10 Cód. Barras: 7891040103867	68053090	060	5405	PT	1	6,68	6,68	0,00	0,00		2,10
013802	FIBRA LIMP MULTIUSO ESPONFLORA C/10 Cód. Barras: 7908099202097	68053090	000	5102	PT	1	6,95	6,95	6,95	1,25	18,00	2,19
013803	FIBRA LIMP USO LEVE ESPONFLORA C/10 Cód. Barras: 7898909772141	68053090	000	5102	PT	1	8,79	8,79	8,79	1,58	18,00	2,76
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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (continua no corpo do DANFE) CUBAGEM: 1,45341 PORTADOR: DEP ITAU PRAZO: A VISTA LOCAL DE ENTREGA: UBDS TELESPARK VENDEDOR: DAFINI OLIVEIRA COD. CLIENTE: 613886 ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIB. CFE ART. 313-E,313-G,313-K,313-W.RICMS FORNECIMENTO/M.LIMPEZA/FEVEREIRO2023/UBS Telespark/ contrato de Gestao no	RESERVADO AO FISCO
FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br	
Gerado em 09/03/2023 às 17:49:47 pelo UniDANFE 3.9.11 Plus | www.unidanfe.com.br	

RECEBEMOS DE SALES DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.004.427. EMISSÃO: 09/03/2023 VALOR TOTAL: 2.244,73 DESTINATÁRIO: 613886-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - R. BENEDITO PEREIRA LIMA, 210, JARDIM TELESPAR, 12212-700-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 4.427 - Série 1 
DATA DO RECEBIMENTO	ASSINATURA DO RECEBEDOR - SALES DISTR. - CNPJ: 47.978.428/0001-77	050 de 1478

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  SALES DISTRIBUIDORA LTDA R. PROF. HASEGAWA, 250 - COLONIA (ZONA L 08260-090 SAO PAULO - SP (11) 2723-4000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.004.427 SÉRIE 1 FOLHA 2/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0347 9784 2800 0177 5500 1000 0044 2710 0821 4414 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 135230363310583 09/03/2023 17:17:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 136.871.207.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 47.978.428/0001-77	

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
013795	LIXEIRA 50L RETANG C/PEDAL BR TRITEC Cód. Barras: 7896725310479	39249000	000	5102	UN	2	94,66	189,32	189,32	34,08	18,00	71,09
015112	LUVA LATEX M DANNY AMARELA C.A 15.532 Cód. Barras: 7896353821118	40151900	200	5102	PR	5	3,43	17,15	17,15	3,09	18,00	3,36
012473	LUVA LATEX M MUCAMBO VERDE FORRADA C.A 2429/ P/LIMPEZA *N. CONTROLE FCI: 1125D860-3BC5-4CCF-BE54-3CC28097D2DA Cód. Barras: 7896098802502	40151900	500	5102	PR	5	5,65	28,25	28,25	5,09	18,00	4,97
010181	LUVA LATEX M SANRO PLUS LARANJA C.A 6110- ISO 9001 Cód. Barras: 7896243101726	40151900	000	5102	PR	5	5,97	29,85	29,85	5,37	18,00	5,25
013777	P.HIG ROLAO BESTPAPER 8X300 BR FS 7,6 CM DE TUBETE Cód. Barras: 7898920231535	48181000	060	5405	FD	5	24,15	120,75	0,00	0,00		37,98
019608	P.INT 2DB BR 20X21 VO TUDINHA MAIS ECONOMIA Cód. Barras: 7898963019466	48182000	060	5405	PT	60	6,79	407,40	0,00	0,00		140,96
017754	P.TOALHA BOB 100% 20X200X6 OUROPEL Cód. Barras: 7898611150022	48182000	060	5405	FD	2	72,99	145,98	0,00	0,00		50,51
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
050064	PLACA SINAL PISO MOLHADO S/ LOGO Cód. Barras: 7895099439656	39259090	000	5102	PC	2	26,53	53,06	53,06	9,55	18,00	17,34
015007	RODO PUXA SECA 40CM DSR S/CAB Cód. Barras: 7897788815116	96039000	000	5102	UN	1	2,31	2,31	2,31	0,42	18,00	0,73
015972	SACO P/LIXO 120L AZUL KUBERA 90X95 Cód. Barras: 7899514303126	39232190	000	5102	PT	3	35,19	105,57	105,57	19,00	18,00	37,28
014958	SACO P/LIXO 120L PRETO KUBERA ORD12 90X95 Cód. Barras: 7899514303034	39232190	000	5102	PT	4	29,92	119,68	119,68	21,54	18,00	42,26
011647	SACO P/LIXO 60L AZUL MD PRIMEBAG C/100 55X65 Cód. Barras: 7898624221023	39232190	060	5405	PT	5	13,47	67,35	0,00	0,00		23,78
018701	SACO P/LIXO 60L PRETO ZANPOLI Cód. Barras: 2004900130452	39232190	060	5405	PT	5	18,35	91,75	0,00	0,00		32,40
017345	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100 0,022 MICRA Cód. Barras: 040232768170	39232190	060	5405	PT	5	38,87	194,35	0,00	0,00		68,62
017714	SACO P/LIXO INFEC 200L EMBALAC C/100 Cód. Barras: 040232768163	39232190	000	5102	PT	1	64,35	64,35	64,35	11,58	18,00	22,72
017344	SACO P/LIXO INFEC 50L EMBALAC C/100 Cód. Barras: 040232768156	39232190	060	5405	PT	5	24,27	121,35	0,00	0,00		42,85
014087	VASSOURA VARRE CANTO CECI S/ CABO Cód. Barras: 7897788811088	96039000	000	5102	UN	1	6,09	6,09	6,09	1,10	18,00	1,92

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

559/2022.
INCS - Ins. N.C.S. PREF. M. de Sao Jose dos Campos OC20230322.5011TP A VISTA ENTREGA 8:00 ATE 14:
Trib aprox RS: 381.79 Federal, 393.62 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L
 SÃO PAULO - SP - 08260-090
 TEL: (11) 2723-4000
 C/PJ: 47.978.428/0001.77 INSC.EST: 136.871.207.117
 e-mail: sac@cleaner.com.br

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 A.5 S.51
 13047-620 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP
 C/PJ: 09.268.215/0001-62 I.E.: ISENTO
 ATC SR(A): JACILENE
 REF:
 E-MAIL: compras@servpharma.com.br

PROPOSTA: 122.222
 PAG: 1
 EMISSÃO: 07/03/2023
 COD.CLI: 613886
 TEL: 22365024
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 08/03/2023
 SEU PEDIDO:

TI	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	DESC(\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
1	015349.0	COPO 180ML ECONOPOT BR PS 25X100	ESTRIADO	39241000	CX	3	99,6800				299,04
2	019605.0	LIMPADOR GERAL 5L PEROXY POWER CLEANING		34023990	UN	1	70,5500				70,55
3	016648.0	DETERGENTE 5L NEUTRO TRIUM	PARA LOUÇAS	34029090	GL	2	11,7600				23,52
4	016989.0	DETERGENTE 5L NEUTRO CONC CLEENE AGI PRO	CONCENTRADO	34025000	UN	1	12,8500				12,85
5	010616.0	ESPONJA DF TININDO 71X100 3M C/10		68053090	PT	1	6,6800				6,68
6	013802.0	FIBRA LIMP MULTIUSO ESPONFLORA C/10		68053090	PT	1	6,9500			18	6,95
7	013803.0	FIBRA LIMP USO LEVE ESPONFLORA C/10		68053090	PT	1	8,7900			18	8,79
8	013795.0	LIXEIRA 50L RETANG C/PEDAL BR TRITEC		39249000	UN	2	94,6600			18	189,32
9	014319.0	PANO BOBINA 28X25M LIFE CLEAN AZUL		56031290	UN	1	11,6300			18	11,63
0	013777.0	P.HIG ROLAO BESTPAPER 8X300 BR FS	7,6 CM DE TUBETE	48181000	FD	5	24,1500				120,75
1	019608.0	P.INT 2DB BR 20X21 VO TUDINHA	MAIS ECONOMIA	48182000	PT	60	6,7900				407,40
2	017754.0	P.TOALHA BOB 100% 20X200X6 OUROPEL		48182000	FD	2	72,9900				145,98
3	050064.0	PLACA SINAL PISO MOLHADO S/ LOGO		39259090	PC	2	26,5300			18	53,06
4	014087.0	VASSOURA VARRE CANTO CECI S/ CABO		96039000	UN	1	6,0900			18	6,09
5	015007.0	RODO PUXA SECA 40CM DSR S/CAB		96039000	UN	1	2,3100			18	2,31
6	050034.0	CABO ALUM UNIVERSAL 22MM 1,50CM RODO200	RODO 2000	96039000	UN	2	20,0800			18	40,16
7	017344.0	SACO P/LIXO INFEC 50L EMBALAC C/100		39232190	PT	5	24,2700				121,35
8	017345.0	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100	0,022 MICRA	39232190	PT	5	38,8700				194,35
9	017714.0	SACO P/LIXO INFEC 200L EMBALAC C/100		39232190	PT	1	64,3500			18	64,35
0	018701.0	SACO P/LIXO 60L PRETO ZANPOLI		39232190	PT	5	18,3500				91,75
1	014958.0	SACO P/LIXO 120L PRETO KUBERA ORD12	90X95	39232190	PT	4	29,9200			18	119,68
2	011647.0	SACO P/LIXO 60L AZUL MD PRIMEBAG C/100	55X65	39232190	PT	5	13,4700				67,35
3	015972.0	SACO P/LIXO 120L AZUL KUBERA	90X95	39232190	PT	3	35,1900			18	105,57
4	012473.0	LUVA LATEX M MUCAMBO VERDE FORRADA	C.A 2429/ P/LIMPEZA	40151900	PR	5	5,6500			18	28,25
5	010181.0	LUVA LATEX M SANRO PLUS LARANJA	C.A 6110- ISO 9001	40151900	PR	5	5,9700			18	29,85
6	015112.0	LUVA LATEX M DANNY AMARELA	C.A 15.532	40151900	PR	5	3,4300			18	17,15

***** Continua na pag. 2 *****

F. PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L
 SÃO PAULO - SP - 08260-090
 Tel: (11) 2723-4000
 C/PJ: 47.978.428/0001.77 INSC. EST: 136.871.207.117
 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
 C/PJ: 09.268.215/0001-62 I.E.: ISENTO
 ATC SR(A): JACILENE
 REF:
 E-MAIL: compras@servpharma.com.br

PROPOSTA: 122.222
 PAG: 2
 EMISSÃO: 07/03/2023
 COD.CLI: 613886
 TEL: 22365024
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 08/03/2023
 SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	DESC(\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
				FRETE R\$:	0,00	0-Remetente (CIF)			VALOR TOTAL R\$:	2.244,73	

PISO BRU/LIQ: 137,06/ 136,62 CUBAGEM: 1,453417

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.

Condição de pagamento....: 21 - DIAS
 Prazo entrega.....:
 Transportadora.....: NOSSO CARRO
 Valor mínimo pedido: 280,00

Cobrança: BOLETO BANC.
 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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José do Rio Preto

**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\$ 2.244,73
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 122.222 SALES
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 16:14:33

Código da operação:	00154090
Chave de segurança:	3UG1906XF6CK01YF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

RECEBEMOS DE KM Clean Distribuidora e Importadora Eirelli OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 14.344 SÉRIE: 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>KM Clean Distribuidora e Importadora Eirelli</p> <p>AV Santa Cruz do Arcao, 1605 - Galpao 1 - Vila Arcao, TAUBATE, SP - CEP: 12061-100 - Fone (12) 3432-0006</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 14.344 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO 3523 0332 7564 4400 0148 5500 1000 0143 4415 6751 5841</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDE DE MERCADORIA ADQ OU RECEBIDA DE TERC. COM ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230369469118 - 10/03/2023 16:05
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688.475.469.116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ 32.756.444/0001-48
--	------------------------------------	-----------------------------------

NOME/RAZÃO SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE/ INCS	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 10/03/2023
---	---------------------------------------	--------------------------------------

ENDEREÇO R Rua Alzira Lebrão, S/N - UBS	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212-530	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 10/03/2023
---	---	-------------------------	--

MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (12) 99755-7957	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 16:05
---	------------------------------------	-----------------	--------------------	---------------------------------------

LOCAL DE ENTREGA	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	ENDEREÇO R Benedito Pereira Lima, 210 - CEP: 12212-700, Jardim Telespark, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
------------------	---------------------------------------	--

FATURAMENTO	/ Num.: 14344 / V. Orig.: 159,53 / V. Liq.: 159,53
-------------	---

FATURAS / DUPLICATAS											
Nº	VENCIMENTO	VALOR	Nº	VENCIMENTO	VALOR	Nº	VENCIMENTO	VALOR	Nº	VENCIMENTO	VALOR
1-1	10/03/2023	159,53									

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	
8,63	1,55	0,00	0,00	0,00	159,53	
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	159,53	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 1-DESTINATÁRIO	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 8	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 30,516	PESO LÍQUIDO 30,000		

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
01.01.010.0115	DETERGENTE CLORADO GALAO 5L PREMISSE -	34029011	060	5405	GL	2,0000	42,6503	85,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.01.052.0002	SABONETE PEROLADO ERVA DOCE GALAO 5L REF 14510005 - DVISAO	34011190	060	5405	GL	4,0000	16,4010	65,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.01.010.0002	SAPONACEO 300ML	34054000	000	5102	UN	2,0000	4,3152	8,63	8,63	1,55	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	RESERVADO AO FISCO
	Fornecimento de MATEIRAL DE LIMPEZA no mes de janiero/2023 na UBS Telespark em conformidade com o contrato de Gestao nº 559/2022. firmadoentre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20230322.5011TP - Vencimento A VISTA.; PIS E COFINS COM TRIBUTACAO MONOFASICA, REVENDA A ALIQUITA ZERO CONFORME LEI Nº 10.147/2000, ART 1º, INCISO I; "Pedido:" 14889; Portaria CAT nº 02/2018 0,00 / 0,00; No. Ped. Cliente: 20230322.5011TP	

**Orçamento nº. 6893. 1**

KM Clean Distribuidora e Importadora Eirelli

AV Santa Cruz do Arcao, 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

09/03/2023 15:05:19

Validade: 09/03/2023

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, S/N - UBS, 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
8,53	1,54	0,00	0,00 +	159,43 +	0,00 +	0,00 +	0,00 =	159,43

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"/>	01.01.010.0115 DETERGENTE CLORADO GALÃO 5L PREMISSE -	GL	34.02.90.11			2,0000	42,6503	85,30	0,00	85,30	10/03/2023	2,0000
<input checked="" type="checkbox"/>	01.01.052.0002 SABONETE PEROLADO ERVA DOCE GALÃO 5L REF 14510005 - DVIÇÃO	GL	34.01.11.90			4,0000	16,4010	65,60	0,00	65,60	10/03/2023	4,0000
<input checked="" type="checkbox"/>	01.01.010.0002 SAPONACEO 300ML	UN	34.05.40.00			2,0000	4,2664	8,53	0,00	8,53	10/03/2023	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\$ 159,53
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 6893.1 KM CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 16:17:08

Código da operação:	00154320
Chave de segurança:	24VKW0P4GQLT2LCG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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						
09.268.215/0001-62		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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3728					
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA							
07	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Duro Fino 2630		Bosque dos Eucalipto							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.233-401		343626/77836-SP		343.626.778-36	
09	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
18/11/1985		MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO							

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
02	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\$ 1.487,69		14/12/2022				27/02/2023		RA1	
08	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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\$ 1.434,56	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	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\$ 247,95	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 247,95
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 82,65	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\$ 2.013,11

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\$ 347,13	112.1 Previdência social	R\$ 109,58
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 18,59	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 475,30
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.537,81

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos Contrato 159/2022

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3728					
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA							
07	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Duro Fino 2630		Bosque dos Eucalipto							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.233-401		343626/77836-SP		343.626.778-36	
09	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
18/11/1985		MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO							

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
02	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\$ 1.487,69		14/12/2022				27/02/2023		RA1	
08	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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\$ 1.434,56	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	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\$ 247,95	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 247,95
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 82,65	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\$ 2.013,11

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\$ 347,13	112.1 Previdência social	R\$ 109,58
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 18,59	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 475,30
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.537,81

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos Contrato 159/2022

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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
343626/77836-SP		343.626.778-36	18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO	
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
14/12/2022		27/02/2023		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.

Em _____ de _____ de _____ 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\$ 1.537,81 (Um mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta 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
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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 contatado n.º 5592/2022

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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
343626/77836-SP		343.626.778-36	18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO	
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
14/12/2022		27/02/2023		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\$ 1.537,81 (Um mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta 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
DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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 contatado n.º 5592/2022

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	Código: 3728	
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
343626/77836-SP		343.626.778-36		18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO

CONTRATO

02 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
4/12/2022				27/02/2023	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
RA1				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.

Em _____ de _____ de _____ 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\$ 1.537,81 (Um mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta 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
DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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 contatado n.º 5592/2022

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				
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA		Código: 3728			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
343626/77836-SP		343.626.778-36		18/11/1985		MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO	

CONTRATO

02	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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
4/12/2022				27/02/2023		RA1			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.

Em _____ de _____ de _____ 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\$ 1.537,81 (Um mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta 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
DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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 contatado n.º 5592/2022

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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
843626/77836-1SP		343.626.778-36		18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO
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
14/12/2022			27/02/2023	27	Cód. Afast. RA1
					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\$ 1.537,81 (Um mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta 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
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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		
	200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA		
				Código: 3728	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	443626/77836-SP		343.626.778-36		18/11/1985
				20	Nome da Mãe
					MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO
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
	4/12/2022				27/02/2023
				27	Cód. Afast.
					RA1
				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\$ 1.537,81 (Um mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta 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
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
843626/77836-1/SP		343.626.778-36		18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO
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
14/12/2022			27/02/2023	27	Cód. Afast. RA1
					29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30 Categoria do Trabalhador					
01 - 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			

Assistência 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\$ 1.537,81 (Um mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta 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. 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/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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
843626/77836-1SP		343.626.778-36		18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO
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
14/12/2022			27/02/2023	27	Cód. Afast. RA1
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\$ 1.537,81 (Um mil, quinhentos e trinta e sete reais e oitenta 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
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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:	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\$ 1.537,81
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC JULIANA SOUZA
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 16:26:32

Código da operação:	00155190
Chave de segurança:	CJ4S2EE77W0JVCFJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	UPA ALTO DA PONTE	Número:	
Colaborador:	Ingrid Ramos	Período de:	01/02/2023
Cliente:		Função:	Gerente Administrativo

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 469,33
Total:	R\$ 469,33

Despesas de Viagem

Uber:		Nº de Diárias:	
Hotel:		Nº de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:	R\$ 82,00		
Estacionamento:			
Outras(_____):		Total:	R\$ 82,00

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 110,00		
Despesas miúdas	R\$ 605,90		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 53,80		
Reparos	R\$ 648,18		
Capacitação	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 1.417,88

Total Geral:	R\$ 1.969,21
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 1.969,21

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

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

TANBY COMERCIO DE PAPEIS
TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA
CNPJ:65.069.593/0001-98 IE:645.160.518.117
AVENIDA DOUTOR NELSON DAVILA, 1202
VAL PARAISO, SAO PAULO - SP

Extrato 006755
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09268215001053

| COD | DESC | QTD | UN | VL UNIT R\$ | TOT

001 6520731 CANETA HIDROG 0.5MM HI 1,000UN x 26,90 26,90
002 6520731 CANETA HIDROG 0.5MM HI 1,000UN x 26,90 26,90

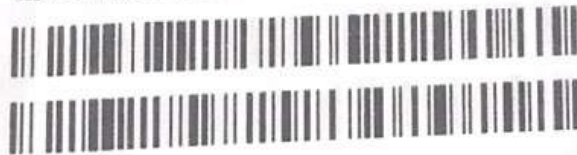
QTD. TOTAL DE ITENS 2
VALOR TOTAL R\$ R\$ 53,80
FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
POS CREDITO R\$ 53,80

OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE
FONTE: IBPT - OP: ANDRESSA- TROCAS ATÉ 7 DIAS DA
DATA DA COMPRA, EM CASO DE DEFEITO, COM NOTA/CUP
--AGORA A TANBY CONTA COM DRIVETHRUE CONVENIO
COM ESTAC EM FRENTE AO C.O.C

DP:0402 DOC:315501-005-001
FLEXPDV CF-e 21.800.14-R30

SAT No. 001157042 20/02/2023 - 10:59

3523 0265 0695 9300 0198 5900 1157 0420 0675 5238 9808



Tributos Totais Incidentes(Lei Fed. 12.741/2012):R\$14,26
TRIB APROX: FEDERAL R\$14,26 (26,51%),
ESTADUAL R\$0,00 (0,00%), MUNICIPAL R\$0,00 (0,00%)
FONTE IBPT/FECOMERCIO SP 58780E

Adriano - mango

FERRAGEM COELHO

FERRAGENS COELHO LTDA
RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - Nao Informado
ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12212-372
CNPJ.08171377000115 IE:645488017116

EXTRATO Nº 007137 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO -
SAT

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN R\$|(VLTR R\$)*| VL ITEM R\$						
001	26826	LAMPADA LED A60 CTB	2	UN	X 4,990	9,98
002	7716	1 INTERRUPTOR SIMPLES	3	UN	X 5,500	16,50
003	7708	TOMADA 2 POLOS + TERRA	3	UN	X 4,900	14,70

TOTAL R\$ 41,18

Cartão de Débito 41,18

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples
05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Ite
[7708,7716,26826]

3523 0208 1713 7700 0115 5900 0799 5850 0713 7429 1349



Consumidor
CONSUMIDOR NÃO
IDENTIFICADO
Nº Série SAT 000.799.585
09/02/2023 - 13:47:20

Consulte o QR Code pelo aplicativo
"De olho na nota", disponível na
AppStore (Apple) e PlayStore
(Android)
* Valor Aproximado dos Tributos dos
Itens

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

FERRAGEM COELHO

FERRAGENS COELHO LTDA

RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - Nao Informado
ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12212-372
CNPJ:08171377000115 IE:645488017116

EXTRATO N° 007149 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO -
SAT

#|COD|DESC|QTD|LN| VL UN R\$|(VLTR R\$)*| VL ITEM R\$		
001 18735 ARCO DE SERRA WEST.T 1 PC X	29,900	29,90

TOTAL R\$ 29,90

Cartão de Crédito 29,90

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples
05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Ite
[18735]

3523 0208 1713 7700 0115 5900 0799 5850 0714 9060 6865



Consumidor

09.268.215/0010-53 -
INCS - INSTITUTO
NACIONAL DE CIENCIAS
DA SAUDE

N° Série SAT 000.799.585

10/02/2023 - 16:09:41

Consulte o QR Code pelo aplicativo
"De olho na nota", disponível na
AppStore (Apple) e PlayStore
(Android)

* Valor Aproximado dos Tributos dos
itens

FERRAGEM COELHO

FERRAGENS COELHO LTDA

RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - Nao Informado
ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12212-372
CNPJ:08171377000115 IE:645488017116

EXTRATO N° 007202 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO -
SAT

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN R\$|(VLTR R\$)*| VL ITEM R\$

001 25341 FIO NYLON 2,6MM RED 20 UN X 0,800 16,00

TOTAL R\$ 16,00

Cartão de Crédito 16,00

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples
05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** It
[25341]

3523 0208 1713 7700 0115 5900 0799 5850 0720 2496 0878



Consumidor

09.268.215/0010-53 -

INCS - INSTITUTO
NACIONAL DE CIENCIAS
DA SAUDE

N° Série SAT 000.799.585

17/02/2023 - 12:24:59

Consulte o QR Code pelo aplicativo
"De olho na nota", disponível na
AppStore (Apple) e PlayStore
(Android)

* Valor Aproximado dos Tributos dos
Itens

FERRAGEM COELHO

FERRAGENS COELHO LTDA
RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - Nao Informado
ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12212-372
CNPJ:08171377000115 IE:645488017116

EXTRATO N° 007183 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO -
SAT

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN R\$|(VLTR R\$)*| VL ITEM R\$		
001 258 TUBO INTERMEDI MARROM	4 UN X 25,000	100,00
002 815 COTOVELO FORTLEV MARROM	4 UN X 0,800	3,20
003 6357 TEE FORTLEV LLL A 1/2	2 UN X 1,000	2,00
004 8366 RASTELO FARA JARDIM	1 UN X 35,000	35,00
005 17739 TELA NYLON MOSQ	1,50 12 MT X 6,800	81,60
006 3700 ABRAC NYLON 3,6X150M	100 UN X 0,100	10,00
007 19176 CHAVE PHILLIPS - POIN	1 UN X 6,900	6,90
008 23008 VALV PLAST 3.1/2 PUX	1 UN X 14,900	14,90
009 19812 SERRA MANUAL BIMETAL	1 UN X 11,500	11,50

TOTAL R\$ 265,10

Outros 265,10

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples
05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** It
[19812, 23008, 19176, 3700, 17739, 8366, 6357, 615, 25

3523 0208 1713 7700 0115 5900 0799 5850 0718 3209 2398



Consumidor
09.268.215/0010-53 -
INCS - INSTITUTO
NACIONAL DE CIENCIAS
DA SAUDE

N° Série SAT 000.799.585

15/02/2023 - 11:58:41

Consulte o QR Code pelo aplicativo
"De olho na nota", disponível na
AppStore (Apple) e PlayStore
(Android)

* Valor Aproximado dos Tributos dos
itens

Sistema Achos
<http://www.sistemachos.com.br>

DEPOSITO PADRE RODOLFO

DEPOSITO PADRE RODOLFO LTDA
AVENIDA PICO DAS AGULHAS NEGRAS, 10 - Nao
Informado
JARDIM ALTOS DE SANTANA - SAO JOSE DOS
CAMPOS - 12214-000
CNPJ:07801493000108 IE:645480586110

EXTRATO N° 009469 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ Consumidor: 09.268.215/0010-53
Razão Social/Nome: INSTITUTO NACIONAL DA
CIENCIA E DA SAUDE

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN R\$|(VLTR R\$)*| VL ITEM R\$					
001	852	FOLHA PORTA CANELA	2	UN X 125,000	250,00
002	1940	CUPINICIDA 0,9L MOC	1	UN X 29,900	29,90
003	2160	TRINCHA CONDOR 714	1	UN X 12,500	12,50
004	1091	LIXA MASSA 180	3	UN X 1,200	3,60

TOTAL R\$ 296,00

Cartão de Crédito 296,00

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples
05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Vendedor : LUZIANI BELO ** IMPOSSIVEL CALC
IMPOSTO APROX. ** Itens: [852]

* Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

SAT N°: 000.612.370

17/02/2023 - 15:21:08

3523 0207 8014 9300 0108 5900 0612 3700 0945 9921 9599



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Sistema Athos

<http://www.sistemaathos.com.br>



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: 10/02/2023 09:11:10
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 880 / E
Data e Hora do RPS: 09/02/2023 00:00:00
Número / Série RPS: 497 / 00001
Código de Verificação: 3UmuYhXNr

EMITENTE DA NFS-e						
CPF/CNPJ: 35.015.236/0001-86			Inscrição Municipal: 400189			
Nome/Razão Social: C. C. BORGES CHAVEIRO E CARIMBO			E-mail: processo.athenas@gmail.com			
Endereço: RUA HUMAITA 290 CENTRO						
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL		UF: SP	CEP: 12245-810	Telefone: (12) 99783-8833		
TOMADOR DO SERVIÇO						
CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53			Inscrição Municipal:			
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			E-mail: incs@incs.com.br			
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 75 ALTO DA PONTE						
Município / País: BRASIL		UF: SP	CEP: 12212-500	Telefone: 1530352779		
DESCRIÇÃO DO SERVIÇO						
1 CONFECCAO DE BORRACHA PARA CARIMBO P20... 1 CONFECCAO DE CARIMBO WIRON 352 PRETO... 1 CONFECCAO DE CARIMBO MADEIRA 8X4 CM...						
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL						
DETALHAMENTO DO SERVIÇO						
CNAE: 952910200 - CHAVEIROS						
Serviço: 2401 - SERVICOS DE CHAVEIROS, CONFECCÃO DE CARIMBOS, PLACAS, SINALIZAÇÃO VISUAL, BANNERS, ADESIVOS E						
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	
110,00	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\$)
110,00		0,00		0,00		110,00
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						
Data de pagamento da NF:			Código da Obra:			
Número da nota fiscal substituída:			Regra especial:			

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

Integração - Sede

AUTO POSTO USS GUARAREIA LTDA
AVENIDA AMERICA, 67 - Não Informado - CHACARAS GUANABARA
CEP 08.900-000 - GUARAREIA
CNPJ 25.449.917/0001-07 - IE 331032732111

Extrato 455366
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#/ COD/	DESC/	QTD/	UN/	VL UN	RS/ (VL TR	RS)*/	VL ITEM	RS
001 1	GASOLINA COMUM Bico	16		28,966L X 4,890	(28,47)			141,65
TOTAL R\$								141,65
Cartão de Crédito								141,65

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Tributos aproximados: Federal R\$ 0,00 (0,00%) / Estadual R\$ 28,47(20,10%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - SP
33EAB00BRIGADOPELA PREFERENCIA! VOLTE SEMPRE!

*Valor aproximado dos tributos do item
Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 28,47
(conforme lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 000.580.851
13/02/2023 - 18:53:19
3523 0225 4499 1700 1107 5900
0580 8554 5536 6210 6667



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



POSTO DO PARENTE

AUTO POSTO DA GRUTA DE SAO JOSE DOS CAMPOS LTDA
AVENIDA DEPUTADO BENEDITO MATARAZZO, 4229, Nao
Informado, JARDIM DAS INDUSTRIAS, SAO JOSE DOS
CAMPOS, 12246-840

CNPJ 60.190.873/0001-36 IE 645005586111

Extrato 033808
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#|COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*|VL ITEM R\$

001 C67 B13-GASOLINA C ORIGINAL 47,525 L
X 4,790 (40,98) 227,64

TOTAL R\$ 227,64

Cartão de Crédito 227,64
Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Trib aprox R\$: 0,00 Federal e 40,98 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro 839104
FUNC: JOSE PEDRO DA SILVA JR TN:1 PDV:1 ATEND:34

SAT No. 000971658
13/02/2023 - 05:47:49

3523 0260 1908 7300 0138 5900 0971 6580 3380 8238 9147



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore
(Android)

*Valor aproximado dos tributos do item

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Conc. Rodovia do Deste de Sao Paulo S/A
CNPJ 02.415.408/0001-50
tel:0800-701-5555 WhatsApp:11-2664-6120
DFE : 02670540081676290223002040C3D
Placa do veiculo: FDS0A64
Praça: SOROCABA Faixa:008
Arrecadador:293058 13/02/2023 09:10:23
Classe: 1 Valor:R\$ 8,20 Dinheiro
Tributos: Vlr estim. 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal
www.viaoeste.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
CCRIOSP CNPJ: 44.319.688/0001-42 13.02.2023 18:47:29
PS - JACAREI Via:13 Norte Arrecadador:62262
DFE: 0015000111676327200586080FF Placa: FDS0R64
Classe: 01 Valor:R\$ 6,20 Dinheiro
TRIB.: 18,24% (IBPT) Recebido: 6,20 Troco: R\$ 0,00
Recibo: N01BA1GAT6R0
Para incluir placa, CPF/CNPJ no doc. fiscal equivalente,
acesse o portal www.ccriosp.com.br em ate 7 dias
EMERGENCIA: 0800 - 017 3536

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Conc. Rodovia do Deste de Sao Paulo S/A
CNPJ 02.415.408/0001-50
tel:0800-701-5555 WhatsApp:11-2664-6120
DFE : 02670540081676290223002040C3D
Placa do veiculo: FDS0A64
Praça: SOROCABA Faixa:008
Arrecadador:293058 13/02/2023 09:10:23
Classe: 1 Valor:R\$ 8,20 Dinheiro
Tributos: Vlr estim. 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal
www.viaoeste.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
CCRIOSP CNPJ: 44.319.688/0001-42 13.02.2023 18:36:07
PS - GUARAREMA NORTE Via:09 Norte Arrecadador:69055
DFE: 001500300916763241671221427E7 Placa: FDS0H64
Classe: 01 Valor:R\$ 3,40 Dinheiro
TRIB.: 18,24% (IBPT) Recebido: 3,40 Troco: R\$ 0,00
Recibo: Q5HTI96AT4N6
Para incluir placa, CPF/CNPJ no doc. fiscal equivalente,
acesse o portal www.ccriosp.com.br em ate 7 dias
EMERGENCIA: 0800 - 017 3536

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
CONCESSIONARIA ROTR DRS BOMBEIRAS-CNPJ:0.647.979/0001-48
22.01-Exploresca de Rodovias DFE N:00LR00BATS29
IGARATA SP065 KM:261600 - SENT:Norte OPER.:0254E
DATA:13.02.2023 HORA:01:15:23 - VIA:10
Forma Pag.: DINHEIRO CAT 01 PLACA:FDS0R64
VALOR:R\$ 6,20Entregue:R\$ 6,20 Troco:R\$ 0,00
Percent Estim.Tributos: Lef 12,741% 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir placa e CPF/CNPJ no DFE, acesse o portal
www.rotadabandeirinhas.com.br em ate 7 dias. 0800 770 8076

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
CCRIOSP CNPJ: 44.319.688/0001-42 13.02.2023 05:56:39
PS - JACAREI Via:17 Sul Arrecadador:62286
DFE: 0015005017167627859919577A97F Placa: FDS0A64
Classe: 01 Valor:R\$ 6,20 Dinheiro
TRIB.: 18,24% (IBPT) Recebido: 6,20 Troco: R\$ 0,00
Recibo: K2940L0AT8SC
Para incluir placa, CPF/CNPJ no doc. fiscal equivalente,
acesse o portal www.ccriosp.com.br em ate 7 dias
EMERGENCIA: 0800 - 017 3536

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
CONCESSIONARIA ROTR DRS BOMBEIRAS-CNPJ:0.647.979/0001-48
22.01-Exploresca de Rodovias DFE N:00LR00BATS29
IGARATA SP065 KM:261600 - SENT:Norte OPER.:0254E
DATA:13.02.2023 HORA:01:15:23 - VIA:10
Forma Pag.: DINHEIRO CAT 01 PLACA:FDS0R64
VALOR:R\$ 6,20Entregue:R\$ 6,20 Troco:R\$ 0,00
Percent Estim.Tributos: Lef 12,741% 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir placa e CPF/CNPJ no DFE, acesse o portal
www.rotadabandeirinhas.com.br em ate 7 dias. 0800 770 8076

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
CONCESSIONARIA ROTR DRS BOMBEIRAS-CNPJ:0.647.979/0001-48
22.01-Exploresca de Rodovias DFE N:00LR00BATS29
IGARATA SP065 KM:261600 - SENT:Norte OPER.:0254E
DATA:13.02.2023 HORA:01:15:23 - VIA:10
Forma Pag.: DINHEIRO CAT 01 PLACA:FDS0R64
VALOR:R\$ 6,20Entregue:R\$ 6,20 Troco:R\$ 0,00
Percent Estim.Tributos: Lef 12,741% 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir placa e CPF/CNPJ no DFE, acesse o portal
www.rotadabandeirinhas.com.br em ate 7 dias. 0800 770 8076

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
CONCESSIONARIA ROTR DRS BOMBEIRAS-CNPJ:0.647.979/0001-48
22.01-Exploresca de Rodovias DFE N:00LR00BATS29
IGARATA SP065 KM:261600 - SENT:Norte OPER.:0254E
DATA:13.02.2023 HORA:01:15:23 - VIA:10
Forma Pag.: DINHEIRO CAT 01 PLACA:FDS0R64
VALOR:R\$ 6,20Entregue:R\$ 6,20 Troco:R\$ 0,00
Percent Estim.Tributos: Lef 12,741% 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir placa e CPF/CNPJ no DFE, acesse o portal
www.rotadabandeirinhas.com.br em ate 7 dias. 0800 770 8076

DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE (DFE) N: 030
8YKFKXPD

Rodovias das Colinas S/A 03.025.305/000
1-46

DATA: 13/02/2023 HORA: 08:33:17 SP300 76+6
80

PRACA: Itupeva VIA: 08 SENT.: 0 PLAC
A=FDSOA64

ARREC.: 10670 PAGAMENTO: DINHEIRO CAT
: 01 TARIFA: R\$

9.10 ENTREGUE: 9.10

TROCO= 0.00 Percent. Estim. Tributos
, Lei 12.741:

18,24%-(Fonte IBPT) Para incluir CPF/CNPJ
no documento

fiscal equivalente, acesse o portal [http://
/nf.abcolinas.](http://nf.abcolinas.com.br)

com.br em ate 7 dias a partir da data da p
assagem.

**REDE
MASTER**

AUTO POSTO MASTER KING LTDA

AUTO POSTO MASTER KING LTDA

RUA AUDEMO VENEZIANI, 512, Não
Informado, ALTO DA PONTE, SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, SP

CNPJ 38.194.251/0001-27 IE 125158977119 IM

Extrato No.000081

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	1	GASOLINA COMUM ORIGINAL (b:11)					100,04
		21,3300 LT X 4,690 (25,21)					
Total bruto de itens							100,04
TOTAL R\$							100,04
Dinheiro							100,04
Troco R\$							0,00

05.07.05.04 - Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

.Sequencia:228 Op:VALDEMIR C:0 E:0Placa: Trib aprox R\$:
0,00 Federal, 25,21 Estadual e 0,00 MunicipalFonte IBPT
5B780EIBPT/empresometro.com.brObservacao:PISTA

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 25,21
(conforme Lei Fed.12.741/2012)

3523 0238 1942 5100 0127 5900 0557 1850 0008 1381 0854



Consumidor: Não Identificado

No. Serie do SAT 000.557.185

17/02/2023 - 12:39:18

Consulte o QR Code pelo
Aplicativo "De olho na nota",
diponível na AppStore (Apple) e
Play Store (Android)

*valor aproximado dos tributos do item

CIRUVALE

CIRUVALE COMERCIO DE MATERIAL CIRURGICO LTDA
RUA MAJOR ANTONIO CORINGUES, 317 Nao Informado CENTRO SAO JOSE
DUS CAMPOS-SP 12245-750

CNPJ:48.286.728/0001-58 IE:645047980113

EXTRATO No. **054759** do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0010-53

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	2039	COLETOR	13	LT	DESCARPACK		
20		UN	X	12,30			246,00

TOTAL R\$ 246,00

Cartão de Crédito 246,00

05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Trib Aprox R\$40,02 Federal e 44,28 Estadual Fonte: IBPT Chave:

OEBB1B VOLTE SEMPRE!

*Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000.591.253

10/02/2023 - 15:33:07

3523 0248 2867 2800 0158 5900 0591 2530 5475 9633 4249



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

XPDU1.0

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

CIRUVALE

CIRUVALE COMERCIO DE MATERIAL CIRURGICO LTDA
RUA MAJOR ANTONIO DOMINGUES, 317 Nao Informado CENTRO SAO JOSE
DOS CAMPOS-SP 12245-750
CNPJ:48.286.728/0001-58 IE:645047980113
EXTRATO No. **054856** do CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0010-53

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL FR R\$)*	VL ITEM R\$
001	1106807	ALGODAO HIDROFILO 500 GR DELICATO					
2		UN	X	24,79			49,58
002	1100511	ALCOOL 70% 100 ML - VIC PHARMA					
24		UN	X	2,28			54,72
003	2039	COLETOR 13 LT DESCARPACK					
5		UN	X	12,30			61,50

TOTAL R\$ 165,80

Cartão de Crédito 165,
80

05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Trib Aprox R\$24,03 Federal e 19,69 Estadual Fonte: IBPT Chave:

0EBB1B VOLTE SEMPRE!

*Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000.591.253
20/02/2023 - 10:43:34

3523 0248 2867 2800 0158 5900 0591 2530 5485 6718 3910



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

XPDU1.0

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

NFC-e
DROGARIA SAO PAULO SA CNPJ-61.412.110/0035-02
AV. DR. NELSON D AVILA,296,CENTRO,Sao Jose dos Campos-SP

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletronica

ITEM	CODIGO	QTD	UN	X VL. ITEM(Rs)	TRIB	DESCRICAO	TOT. ITEM(Rs)
001	221171	1.000	UN	X R\$ 12,19	1,39	ANESTESICO COL 10ML C1	DE R\$ 12,19
				DESCONTO DE 15,01 %			- 1,83
				VALOR LIQUIDO			POR R\$ 10,36

Qtde. Total de Itens 1
 Valor Total R\$ 12,19
 Descontos R\$ -1,83
 Valor a Pagar R\$ 10,36

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
 C. CREDITO R\$ 10,36
 C. CREDITO 01 PARC 498453-8453 AUT:439705
 DOC:506065705

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/consulta>
 3523 0261 4121 1000 3502 6505 1000 0268 7919 6677 5370

CONSUMIDOR CNPJ: 09.268.215/0010-53 NAO INFORMADO
 Numero 000.026.879 Serie 051 Emissao 10/02/2023 15:50:33
 Protocolo de autorizacao: 135230103320263
 Data de autorizacao: 10/02/2023 15:50:44



Tributos Aprox. R\$1,39(13,42%)
 (Lei Federal 12.741 /2012) Fonte:IBPT
 C. CREDITO R\$ 10,36
 C. CREDITO 01 PARC 498453-8453 AUT:439705
 DOC:506065705
 NESTA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 1,83
 VIVA SAUDE: 090.772.144-37
 COD. TRANSACAO: 003505126879

PDU: 051 NSU 342 OPER 98506 - PEDRO AUT 98506
 SV01 15.00.00/16.07.00 LOJA: 0035 COO: 068034
 PDI
 SV01 15.00.00/16.07.00 LOJA: 0035 COO: 068034

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

LERDY MERLIN CIA BRASILEIRA DE BRICOLAGEM
AV ANDROMEDA 100
CNPJ 01 438 784/0016-83 IE 045 486 273 117
Telefone: TEL
LOJA:0015 PDV:304 Seq:094779
15/02/2023 - 10:38 VENDA

Extrato No. 045660
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

Consumidor: 09 268 215/0010-53

#; COD ; DESC ; QTD ;UN;VL UN R\$;(VL TR R\$);VL ITEM R\$

001	07898554011466	TOUCA SOLDADOR AZUL ROYA	1,000	UN x	14,99	(2,69)	14,99
002	07898554011466	TOUCA SOLDADOR AZUL ROYA	1,000	UN x	14,99	(2,69)	14,99
003	07898384458792	AVENTAL PVC FORRADO AMAR	1,000	UN x	19,99	(3,59)	19,99
004	07898384458792	AVENTAL PVC FORRADO AMAR	1,000	UN x	19,99	(3,59)	19,99
005	07899717180302	BOTA PVC SAFETY BOOTS C.	1,000	UN x	59,90	(10,76)	59,90
006	0000030593363	Abafador ruido combat de	1,000	UN x	11,99	(2,15)	11,99
007	0000030593363	Abafador ruido combat de	1,000	UN x	11,99	(2,15)	11,99
008	07898193241299	Fit Dup Fac Fort 24x2 ad	1,000	UN x	29,90	(5,38)	29,90

TOTAL R\$ 183,74
CAPTAD CREDITO 183,74

1504-SELF CHECKOUT 304
Tributos Aprox. Fed R\$:25,90 Est. R\$:33,07
Mun. R\$:0,00 Fonte:IBPT - 58780E
CONSULTE POLITICA DE TROCA E DEVOLUCAO NO SITE
LOJA:0015 PDV:304 NSU:094779

No. Serie do SAT: 001.122.651
15/02/2023 10:38:28

3523 0201 4387 8400 1883 5800 1122 8510 4566 0349 0193



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

**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\$ 1.969,21
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO INGRID 022
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 16:49:31

Código da operação:	00157540
Chave de segurança:	98YL15J1R1SGSNC7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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  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 2.753 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0341 7401 4000 0183 5500 1000 0027 5310 0062 4784 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 135230389505282	
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	14/03/2023
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 UBS SANTANA		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
2753/001 14/03/2023 2.743,98

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 2.743,98		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 774,20	TOTAL DA NOTA 2.743,98



TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 99	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00099	PESO BRUTO 158,770	PESO LÍQUIDO 158,600	

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	4	247,800	991,20	0,00	0,00		306,88
170098	BOBINA PICOTADA 30X40 C/500UND	39234000	0102	5102	BB	1	31,000	31,00	0,00	0,00		9,70
230505	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 240X340 (C/250UND)	48171000	0500	5405	CX	2	77,000	154,00	0,00	0,00		47,68
230499	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 176X250 (C/250UND)	48171000	0500	5405	CX	1	64,000	64,00	0,00	0,00		19,81
201299	CORRETIVO TAPE ROLLER 5MMX5M RADEX Cód. Barras: 7897254110240	38249929	0102	5102	RL	5	9,600	48,00	0,00	0,00		9,61
250004	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 NEON C/04	48201000	0500	5405	PT	4	7,200	28,80	0,00	0,00		11,30
151682	PINCEL MARCADOR PERMANENTE PILOT PRETO Cód. Barras: 7897424080762	96082000	0102	5102	UN	4	4,500	18,00	0,00	0,00		7,00
158361	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS GR306S CLA	82130000	0102	5102	UN	1	13,500	13,50	0,00	0,00		3,68
150099	CANETA P/CD PERMANENTE 2.0 PRETA PILOT	96082000	0102	5102	UN	1	5,350	5,35	0,00	0,00		2,08
157342	MARCA TEXTO LUMICOLOR AMARELA PILOT Cód. Barras: 7897424082124	96082000	0500	5405	UN	5	2,990	14,95	0,00	0,00		5,81
157465	TESOURA MULTI USO 19CM C/PONTA CABO PLAS	82130000	0500	5405	UN	1	7,500	7,50	0,00	0,00		2,04
230701	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	2	55,000	110,00	0,00	0,00		28,82

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: UBS SANTANA ENT: AV RUI BARBOSA 2445 SANTANA SAO JOSE DOS CAMP/SP FONECIMENTO DE MAT DE ESCRITORIO 03/2023 UBS SANTANA GESTAO 34/2020 FIRMADO C/INCS E PREFEITURA DE SJC OC 20230322.2011ST PAGTO ANTECIPADO COMPETENCIA 03 DATA PEDIDO: 13/03/2023 ORC.972922 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: CRIS MIRANDA BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 312.16 Federal, 462.04 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

RECEBEMOS DE EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 2.753. EMISSÃO: 14/03/2023 VALOR TOTAL: 2.743,98 DESTINATÁRIO: 003368-INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DE SAUDE - AV RUI BARBOSA, 2445, SANTANA, 12212-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 2.753 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

<p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p>  <p>EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA</p> <p>AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1-SAÍDA</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 10px;">1</div> <p>2.753 SÉRIE 1 FOLHA 2/2</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3523 0341 7401 4000 0183 5500 1000 0027 5310 0062 4784</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 NO ESTADO</p>		<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230389505282</p>
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.</p>	<p>CNPJ 41.740.140/0001-83</p>

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
201262	COLA BASTAO 20GRS RADEX Cód. Barras: 7897254138121	35061090	0102	5102	UN	2	3,450	6,90	0,00	0,00		1,53
220166	MOUSE OPTICO USB PRETO CLASSIC LETRON	84716053	0500	5405	UN	2	12,990	25,98	0,00	0,00		4,21
158354	PASTA EM L A4 C/10 CRISTAL Cód. Barras: 7897027210122	42021210	0500	5405	PT	2	9,200	18,40	0,00	0,00		5,76
200381	PLASTICO AUTO-ADESIVO 45CM CR C/25MTS	39189000	0102	5102	RL	1	65,000	65,00	0,00	0,00		17,52
226826	APARELHO TEL. INTELBRAS S/FIO TS2510 ID	85171100	0500	5405	UN	2	213,500	427,00	0,00	0,00		81,60
201348	REGUA ACRILICA 20CM CRISTAL	39261000	0102	5102	UN	2	0,650	1,30	0,00	0,00		0,46
151025	PASTA CATALOGO PRETA C/50ENV. 0,06 VISOR	42021210	0500	5405	UN	2	15,500	31,00	0,00	0,00		9,70
150124	QUADRO DE CORTICA 90X60 C/MOL. ALUMINIO	96100000	0102	5102	UN	1	135,000	135,00	0,00	0,00		29,97
150296	PASTA SANFONA POLIP. A4 31DIV. CRISTAL	42021210	0500	5405	UN	2	57,000	114,00	0,00	0,00		35,67
220311	TECLADO ABNT PADRAO USB PRETO BRIGHT	84716052	0500	5405	UN	1	29,900	29,90	0,00	0,00		4,84
156060	FITA DUPLA FACE FIXA FORTE 19MMX2M ADELBRAS	35069190	0102	5102	UN	2	17,500	35,00	0,00	0,00		7,77
150818	FITA CREPE 18X50 AZUL PROF NORTON	48114190	0102	5102	UN	2	39,000	78,00	0,00	0,00		24,15
200765	PLACA DE E.V.A 60X40 VERDE (C/10UND)	40021911	0102	5102	PT	1	39,000	39,00	0,00	0,00		10,51
200850	PLACA DE E.V.A C/GLITER 60X40 VERDE (C/05UND)	39211900	0102	5102	PT	1	39,000	39,00	0,00	0,00		13,74
200789	PLACA DE E.V.A 60X40 AZUL ESCURA (C/10UND)	39211900	0102	5102	PT	1	39,000	39,00	0,00	0,00		13,74
200849	PLACA DE E.V.A C/GLITER 60X40 AZ ESC (C/05UND)	39211900	0102	5102	PT	1	39,000	39,00	0,00	0,00		13,74
200780	PLACA DE E.V.A 60X40 BRANCO (PCTE C/10)	39211900	0102	5102	PT	1	39,000	39,00	0,00	0,00		13,74
201719	PLACA DE E.V.A C/GLITER 60X40 BRANCO (C/05UND)	39211900	0102	5102	PT	1	39,000	39,00	0,00	0,00		13,74
200749	CARTOLINA 50X66 140GRS AZUL	48059100	0102	5102	UN	10	1,124	11,24	0,00	0,00		3,48
200751	CARTOLINA 50X66 140GRS BRANCA C/10	48059100	0102	5102	PT	1	11,240	11,24	0,00	0,00		3,48
200552	CARTOLINA 50X66 140GRS ROSA	48059100	0102	5102	UN	10	1,124	11,24	0,00	0,00		3,48
200750	CARTOLINA 50X66 140GRS VERDE	48059100	0102	5102	UN	10	1,124	11,24	0,00	0,00		3,48
200788	CARTOLINA 50X66 140GRS AMARELA	48059100	0102	5102	UN	10	1,124	11,24	0,00	0,00		3,48



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: 972.922
 PAG: 1
 EMISSÃO: 03/03/2023
 COD. CLI: 003368
 TEL: (12) 98844-5806
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 17/03/2023
 SEU PEDIDO:

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DE SAUDE
 AV RUI BARBOSA 254
 2212-000 SANTANA SAO JOSE DOS CAMPOS SP
 CNPJ: 09.268.215/0024-59 I.E.: ISENT0
 /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	310022.1	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX	CX	4	247,800	991,20
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	1	13,500	13,50
9	150099.0	CANETA P/CD PERMANENTE 2.0 PRETA PILOT	UN	1	5,350	5,35
10	157342.0	MARCA TEXTO LUMICOLOR AMARELA PILOT	UN	5	2,990	14,95
11	157465.0	TESOURA MULTI USO 19CM C/PONTA CABO PLAS	UN	1	7,500	7,50
12	230701.0	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	CX	2	55,000	110,00
13	201262.0	COLA BASTAO 20GRS RADEX	UN	2	3,450	6,90
14	220166.0	MOUSE OPTICO USB PRETO CLASSIC LETRON	UN	2	12,990	25,98
15	158354.1	PASTA EM L A4 C/10 CRISTAL	PT	2	9,200	18,40
16	200381.1	PLASTICO AUTO-ADESIVO 45CM CR C/25MTS	RL	1	65,000	65,00
17	226826.0	APARELHO TEL. INTELBRAS S/FIO TS2510 ID	UN	2	213,500	427,00
18	201348.0	REGUA ACRILICA 20CM CRISTAL	UN	2	0,650	1,30
19	151025.0	PASTA CATALOGO PRETA C/50ENV. 0,06 VISOR	UN	2	15,500	31,00
20	150124.0	QUADRO DE CORTICA 90X60 C/MOL. ALUMINIO	UN	1	135,000	135,00
21	150296.0	PASTA SANFONA POLIP. A4 31DIV. CRISTAL	UN	2	57,000	114,00
22	220311.0	TECLADO ABNT PADRAO USB PRETO BRIGHT	UN	1	29,900	29,90
23	156060.0	FITA DUPLA FACE FIXA FORTE 19MMX2M ADELBRAS	UN	2	17,500	35,00
24	150818.0	FITA CREPE 18X50 AZUL PROF NORTON	UN	2	39,000	78,00
25	200765.0	PLACA DE E.V.A 60X40 VERDE (C/10UND)	PT	1	39,000	39,00
26	200850.0	PLACA DE E.V.A C/GLITER 60X40 VERDE (C/05UND	PT	1	39,000	39,00
27	200789.0	PLACA DE E.V.A 60X40 AZUL ESCURA (C/10UND)	PT	1	39,000	39,00
28	200849.0	PLACA DE E.V.A C/GLITER 60X40 AZ ESC (C/05UN	PT	1	39,000	39,00
29	200780.0	PLACA DE E.V.A 60X40 BRANCO (PCTE C/10)	PT	1	39,000	39,00
30	201719.0	PLACA DE E.V.A C/GLITER 60X40 BRANCO (C/05UN	PT	1	39,000	39,00
31		CARTOLINA 50X66 140GRS AZUL C/10		1	11,240	11,24
32	200751.1	CARTOLINA 50X66 140GRS BRANCA C/10	PT	1	11,240	11,24
33		CARTOLINA 50X66 140GRS VERMELHA		1	11,240	11,24
34		CARTOLINA 50X66 140GRS VERDE C/10		1	11,240	11,24
35		CARTOLINA 50X66 140GRS AMARELA C/10		1	11,240	11,24

***** Continua na pag. 2 *****

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



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: 972.922
PAG: 2
EMISSÃO: 03/03/2023
COD.CLI: 003368
TEL: (12) 98844-5806
FAX:
VÁLIDO ATÉ: 17/03/2023
SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
FRETE R\$:		0,00 0-Remetente (CIF)				2.743,98

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS PARA QUE NÃO TENHAMOS
PROBLEMAS NA ENTREGA DO MATERIAL.

Cond. pagamento.....: A VISTA
Prazo entrega.....: 3 DIAS
Transportadora.....: CARRO PROPRIO

Cobrança: DEP237 EFIKA
Vendedor: LUCIANE

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 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:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 2.743,98
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 972922 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	09/03/2023
Data / Hora da operação:	09/03/2023 16:58:08

Código da operação:	00158217
Chave de segurança:	GKZFW59FGSEX5WZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Rua Demini 471

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

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

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

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

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 10/03/2023
Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP					
Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107)			CNPJ 09.268.215/0010-53		Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 27/02/2023	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 27/02/2023	Nosso Número 000000590989-9
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 153,47
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (02/2023). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



033-7

03399.12024 86300.000055 90989.901013 5 92850000015347

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC					Vencimento 10/03/2023
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 27/02/2023	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 27/02/2023	Nosso Número 000000590989-9
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 153,47
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (02/2023). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107) RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0010-53	
Pagador/Avalista					Cód. baixa
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 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:** 03399.12024 86300.000055 90989.901013 5
92850000015347**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO SANTANDER S.A.**Código do Banco:** 033**Código do ISPB:** 90400888**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI**Nome/Razão Social:** SIND DOS TECNOLOGOS,TECN AUX EM RAD,DIAG**CPF/CNPJ:** 59.950.410/0001-46**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Data do Vencimento:** 10/03/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/03/2023**Valor Nominal do Boleto:** 153,47**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 153,47**Valor Pago (R\$):** 153,47

Identificação do Pagamento: SINTARESP 02/2023

Data/hora da operação: 10/03/2023 12:25:18

Código da operação: 069542648

Chave de segurança: EVRZYR2AS00GLX9T

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

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



Rua Demini 471

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

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

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

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

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 16/02/2023
Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107)				09.268.215/0010-53	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 16/02/2023	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 16/02/2023	Nosso Número 000000590494-3
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 153,47
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (01/2023). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 16,88
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 170,35
Autenticação mecânica					



033-7

03399.12024 86300.000055 90494.301014 5 92630000017035

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 16/02/2023	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 16/02/2023	Número do Documento 005107.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 16/02/2023	Nosso Número 000000590494-3
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 153,47
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (01/2023). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros 16,88
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado 170,35
Pagador INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5107) RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0010-53	
Pagador/Avalista					Cód. baixa
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 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:** 03399.12024 86300.000055 90494.301014 5
92630000017035**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO SANTANDER S.A.**Código do Banco:** 033**Código do ISPB:** 90400888**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI**Nome/Razão Social:** SIND DOS TECNOLOGOS,TECN AUX EM RAD,DIAG**CPF/CNPJ:** 59.950.410/0001-46**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS-INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**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:** 10/03/2023**Valor Nominal do Boleto:** 153,47**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 153,47**Valor Pago (R\$):** 153,47

Identificação do Pagamento: SINTARESP 02/2023

Data/hora da operação: 10/03/2023 12:27:12

Código da operação: 069544664

Chave de segurança: JFCGFFAU9LGSCXTZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 08/03/2023 08:30:33

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 06733055792682152		12- Total a Recolher 99,48	
13- Data de Validade = 10/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000000	994802392020	303100673302	557926821526
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 08/03/2023 08:30:33

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 06733055792682152		12- Total a Recolher 99,48	
13- Data de Validade = 10/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000000	994802392020	303100673302	557926821526
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco





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:

858400000000 994802392020 303100673302 557926821526

Identificador: 06733055792682152

Cód. convênio: 0239

Data de validade: 10/03/2023

Valor recolhido: 99,48

Identificação da operação: GRRF LUIZ ESPIRITO SANTO

Data / hora: 10/03/2023

Data de Débito: 10/03/2023

Código da operação: 00563559

Chave de segurança: L0MQQ82909K2VQV5

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

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

Local:	SÃO JOSÉ DAS CAMARAS	Número:	
Colaborador:	DANIELA DIAS MOREIRA	Período de:	
Cliente:		Função:	GERENTE ADMINISTRATIVO

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	93,00
Total:	93,00

Despesas de Viagem

Uber:		N° de Diárias:	
Hotel:		N° de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras():			
		Total:	

Despesas Diversas

Carimbos		
Despesas miúdas		
Descartáveis		
Papelaria		
Reparos	137,00	
Capacitação		
Cópias de chave		
Cartórios		
Correios		
		Total: 137,00

Total Geral:	230,00
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	230,00

Assinatura do Colaborador	
---------------------------	--

Assinatura do Gerente	
-----------------------	--


 Daniela Dias Moreira
 Gerente Administrativa
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 UBS Telespark



Venda: 34358

DEP CASSIANO CNPJ24.661.231/0001-04 I.E64577557711

Avenida Rui Barbosa 3890 Alto da Ponte
São José dos Campos-SP 12.212.531 Tel: 12 3923-2967 whats 12 99687-2655
madcassiano@hotmail.com

Consumidor Padrão | Data do Pedido: 01/03/2023 13:27:18

NCM	Qtd.	Un.	Descrição do Produto	V. Unit.	V. Total
54072000	3	MT	FITA ASFALTICA 20 CM VIAFLEX	10,00	30,00
1 item(s)				Total:	30,00

Realizado por: ELAINE

Forma de Pagamento: Cartão de Débito, 01/03/2023 **R\$ 30,00**

Obs: O MATERIAL SERA DESCARREGADO NA CALÇADA EXCETO SACARIAS.

PAGO
Cassiano M...
Consid...

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

REDE DE POSTOS SETE ESTRELAS LTDA
RUA BENEDITO JULIANO MACHADO 49 Nao Informado VILA TUPI SAO JOSE
DOS CAMPOS SP

CNPJ 45694437002588 IE 645475402119

Extrato No. 093242 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

COD	DESC	QTD	UN	VL UN	RS	(VL TR RS)*	VL	ITEM	RS
0000000009920	GASOLINA ADITIVADA	9.1110	LI	X 4.72					43.00
Dinheiro									43.00
Troco R\$									0.00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
BOMBA 1 BICO 1 EI 513155.43 EF 513164.54
Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 15.74
Informe Lei Fed. 12.741/2012)

3523 0345 6944 3700 2588 5900 0003 1580 9324 2288 0226



Consumidor: -
CONSUMIDOR
No. Serie do SAT 000003158
01/03/2023 - 17:56:04

Consulte o QR Code pelo
Aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore(Apple)
e Play Store(Android)

*valor aproximado dos
tributos do item



VARIEDADES E QUALIDADE
DE PRODUTOS COM PREÇO
JUSTO.

COMERCIAL FORT VALE LTDA
AVENIDA PICO DAS AGULHAS NEGRAS, 245 - Nao
Informado
JD ALTOS DE SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS -
12214-000
CNPJ 03802587000140 IE 645294588114

EXTRATO N° 038643 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ Consumidor: CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN RS|(VL TR RS)*| VL ITEM
RS

001197	FITA MULTIUSO 45	6	UN	X 16.500					99,00
00291	FITA MULTIUSO 10 CM 2	UN	X 4.000						8,00

TOTAL R\$ 107,00

Dinheiro 107,00

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples
05.07.05 04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. **

Itens: [197,91]

* Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

SAT N°: 000.877.156

01/03/2023 - 16:07:14

3523 0303 8025 8700 0140 5900 0877 1560 3864 3546
4091



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

System Athos
<http://www.systemathos.com.br>

POSTO CAMINHO DAS MONTANHAS LT
AVENIDA RUI BARBOSA, 3700 - Não Informado
ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12212-531
CNPJ: 60191186000135 IE: 645006845113

Extrato N°: 730932
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

Razão Social/Nome: VENDA A CONSUMIDOR

#|COD|DESC|QTD|UN|VL UN R\$|VLTR R\$|VL ITEM R\$						
011	GASOLINA COMUM NCM/SH-CA?	27	10,8840			
	LT X 4.68					50,00

TOTAL R\$ 50,00

Dinheiro 50,00
5.97.05 04-Comete crime quem sobega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

-VENDA A CONSUMIDOR/
NPJ: ././IE: /
Endereço: ./Barro /
Cidade: /CEP: /UF: SP/
Iro. NF: 000000/Bicos: 6 /
Formas de PGTO:
Dinheiro: 50,00/Justi: 262/Frent.: /Veio: /
Placa: /Km: 0/Media: 0,00/Frota: /
Foto: /Req.: /Mol: /

>1993-2023: xpert v3.5 - xpert.com.br

Valor aproximado dos Tributos deste Cupom 10,05
Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

SAT N°: 502419
01/03/2023 08:58:05

3523 0360 1911 8600 0135 5900 0502 4187 3093 2459 7708



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\$ 230,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO DANIELA 03
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 11:48:00

Código da operação:	00139782
Chave de segurança:	E87WFK3Y9HMENEYG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Local:	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	Número:	
Colaborador:	DANIELA DIAS MOREIRA	Período de:	
Cliente:		Função:	GERENTE ADMINISTRATIVO

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	210,02
Total:	210,02

Despesas de Viagem

Uber:		N° de Diárias:	
Hotel:		N° de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(____):			
			Total:

Despesas Diversas

Carimbos		
Despesas miúdas	28,90	
Descartáveis		
Papelaria		
Reparos		
Capacitação		
Cópias de chave		
Cartórios		
Correios		
		Total: 28,90

Total Geral:	238,92
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	238,92

Assinatura do Colaborador	
---------------------------	--

Assinatura do Gerente	 Daniela Dias Moreira Gerente Administrativa Instituto Nacional de Ciências da Saúde UBS Telespark
-----------------------	---



AUTO POSTO SET VILLE LTDA
 AUTO POSTO SET VILLE LTDA

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 665, Nao
 Informado, PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12228-000

CNPJ 37.311.524/0002-08 IE 125188290116

Extrato 038281

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CNPJ do Consumidor Nao Informado

OPÇÃO DE PAGAMENTO EM DÍVIDAS DE OUTROS ESTAB.

01 10-B-GASOLINA COMUM B.UBO 1 X 4,90

49,00

02 10-B-GASOLINA COMUM B.UBO 1 X 4,90

49,00

03 10-B-GASOLINA COMUM B.UBO 1 X 4,90

49,00

IE do item sobre imposto

04 10-B-GASOLINA COMUM B.UBO 1 X 4,90

05 10-B-GASOLINA COMUM B.UBO 1 X 4,90

SAT No. 000973484

07/02/2023 - 12:45:56

0237 3119 2400 0209 5900 0973 4846 3820 1612 5220



Leia o QR Code pelo aplicativo DeOlinhaNota
 Disponível na AppStore (Apple) e PlayStore
 (Android)

Valor aproximado dos tributos do item

Connect
 Store

S M MARCONDES EMBALAGENS

RUA BACABAL, 820, Nao
 Informado - PARQUE INDUSTRIAL
 - SAO JOSE DOS CAMPOS -

CNPJ: 35.672.465/0001-73 IE: 125.076.136.117

Extrato No.023935

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN	VL ITEM R\$
001	000000000001499	COLAR HAVAIANO TECIDO NEON	3,000	UN X 3,00		9,00
002	01111161003119	MASCARA HOLOGRAFICA C/12	3,000	U X 1,00		3,00
003	07908245310737	CORTINA COLORIDA	1,000	UN X 16,90		16,90
TOTAL R\$						28,90

Dinheiro 28,90

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Comete crime quem sonega

Trib aprox R\$: 4,60 Federal e 7,22 Estadual -

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 33EAB0

SAT No. 000887961

09/02/2023 11:22:47

3523 0235 6724 6500 0173 5900

0887 9610 2393 5183 6688



POSTO DE SERVIÇOS SANT ANA LT
AVENIDA RUI BARBOSA N. 1767/Não Informado
BAIRRO SANTANA CEP: 12211-105 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
CNPJ:56.593.492/0001-84 IE:64502563119

EXTRATO 273194
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do consumidor:
Nome do consumidor:

#|COD|DESC|QTD|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*|VL ITEM R\$	
001 0000000000001 GASOLINA COMUM	
8,951 L x 4,790 (0,04)	40,00

Subtotal	40,00
TOTAL R\$	40,00
CARTÃO DE DÉBITO R\$	40,00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

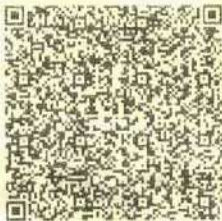
CX:TURN0 01 OP:GABRIEL V:102
AGRADECEMOS A PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$	8,04
Conforme Lei Federal 12.741/2012	
Federal R\$ 0,00 Estadual R\$ 8,04 IBPT 316342	

* Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 563297
17/02/2023 11:28:27

3523 0266 5934 9200 0104 5900 0503 2972 7319 4100 7801



Consulte o QRCode pelo aplicativo "De Olho na Nota", disponível na AppStore (Apple) PlayStore (Android)



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 360814
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#|COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*|VL ITEM R\$

001 C1 B02-GASOLINA COMUM 8,529 L X 4,690	
(7,20)	40,00

TOTAL R\$	40,00
-----------	-------

Dinheiro	40,00
Troco R\$	0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$: 0,00 Federal e 7,20 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro 839104
FUNC: CAIO HENRIQUE CARDOSO TN:1 PDV:1 ATEND:29

SAT No. 000523044
15/02/2023 - 08:16:03

3523 0207 8638 6100 0142 5900 0523 0443 6081 4943 7843



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota
na AppStore (Apple) e PlayStore

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



POSTO DE SERVIÇOS BOLLA BRANCA EIREL
 POSTO DE SERVIÇOS BOLLA BRANCA LTDA
 AVENIDA ENGENHEIRO SEBASTIAO GUALBERTO, 700 Nao
 Informado, VILA MARIA, SAO JOSE DOS
 CAMPOS, SP

CNPJ 05.473.260/0001-01 IE 645864481110

Extrato No. 190785

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

QTE	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	VL TR R\$	VL ITEM R\$
01	GASOLINA C COMUM (b:13)	8,3550	LT X	40,02		
	790 (10,09)					
Total bruto de itens						40,02
TOTAL RS						40,02
Troco dinheiro						40,02
Troco R\$						0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Sequencia: 98522 Op: GEAN C:0
 Vendedor: 171-RODRIGO Placa: Trib aprox R\$: 0,00 Federal,
 0,09 Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IBPT
 780EIBPT/empresometro.com.br Observação: PISTA
 Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 10,09
 conforme Lei Fed 12.741/2012)

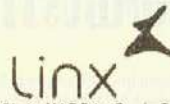
3523 0255 4732 5000 0130 5900 1059 3471 9078 5094 5479



Consumidor: Não Identificado

No. Serie do SAT 001.059.347

23/02/2023 - 14:43:13
 Consulte o QR Code pelo
 Aplicativo "De olho na nota",
 disponível na AppStore (Apple) e
 Play Store (Android)
 *Valor aproximado dos tributos do item



POSTO VILA MARIA S J CAMPOS
 AUTO POSTO VILA MARIA S J CAMPOS LTDA
 AVENIDA ENGENHEIRO SEBASTIAO GUALBERTO, 700, Nao
 Informado, VILA MARIA, SAO JOSE DOS CAMPOS,
 12209-320

CNPJ 28.575.461/0001-01 IE 645864481110

Extrato 202361
 CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#	QTD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	VL TR R\$	VL ITEM R\$
001	C1	B03-GASOLINA COMUM	10,439	L X	4,790		
		(9,00)					50,00
TOTAL R\$							50,00
Cartão de Débito							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 839104
 FUNC: MAURICIO TN:1 PDV:1 ATEND:3

SAT No. 000443903
 27/02/2023 - 10:34:14

3523 0228 5754 6100 0101 5900 0443 9032 0236 1923 6727



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota
 disponível na AppStore (Apple) e PlayStore
 (Android)

*Valor aproximado dos tributos do item

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 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\$ 238,92
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO DANIELA 02
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 11:50:30

Código da operação:	00140146
Chave de segurança:	G7KY7Q1UU1UG8Y0R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE EQUIVALE COMERCIO MATERIAL DE PROTECAO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 189,00	NF-e Nº: 000.001.651 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

EQUIVALE COMERCIO MATERIAL DE  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 000.001.651 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0343 4085 3800 0142 5500 1000 0016 5110 0022 3278 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 135230381561348 - 13/03/2023 15:42:46	
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 13/03/2023		
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	14/03/2023	189,00

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 189,00			
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 59,44
					VALOR TOTAL DA NOTA 189,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL EQUIVALE		FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF
ENDEREÇO AV DR NELSON DAVILA 680		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMP		UF SP	CNPJ/CPF 07.477.122/0001-12
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	100,0000	1,8900	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,44

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de Compra Numero: 20230322.5012TP Fornecimento de EPI no mes de MARCO/2023 na UBS Alto da Ponte em conformidade com o contrato d e Gestao n559/2022. firmado entre o INCS - Instituto Nacional de cie ncias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20230322.5012TP O horario de entrega de mercadorias e de 08:00 as 16 :00 horas de Segunda a Sexta-Feira	RESERVADO AO FISCO

Equivale Equipamentos de Proteção**O R Ç A M E N T O****DADOS ORÇAMENTO**

Cod. ORÇAMENTO: 121544
Emissão: 09/03/2023 11:38:00
Identificação:
Vendedor: Alline Garroux Sampaio

DADOS CLIENTE

Cliente: 15827 - UBS TELESPARK / JACILENE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
End: Avenida Antônio Carlos Comitre, 1393 - ANDAR 5 SALA 51
Bairro: Parque Campolim
Cidade: Sorocaba/C
Telefone: (11) 2236-5024

DADOS PRODUTOS

COD	PROD.	V. UNIT	QTD	VALOR	DESC	TOTAL
7020	RESPIRADOR DESCARTÁVEL KN95 EVEXIA	1,89	100	189,00	0,00	189,00
Totais:		100	100	R\$ 189,00	R\$ 0,00	R\$ 189,00

TOTAIS ORÇAMENTO

Total sem desconto
R\$ 189,00
Total seguro
R\$ 0,00

Total descontos
R\$ 0,00
Total itens
100

Total Outras despesas
R\$ 0,00
Total Geral
R\$ 189,00

Total frete
R\$ 0,00

Os prazos de entrega informados estão baseados em nossos estoques e de acordo com as condições de entrega dos nossos fornecedores, assim sendo, ficam sujeitos a confirmação no fechamento do pedido. Caso a sua empresa esteja

com mais de 90 dias sem efetuar compra, estará sujeita a atualização de cadastro.

A aprovação do pedido fica sujeita a análise e liberação do setor de crédito e cobrança

Obs: BANCO BRADESCO AG 7770 CC 56269-6 PIX CNPJ 43.408.538.0001/42
 Orçamento Válido até: **09/03/2023**

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7770 / 00000056269-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EQUIVALE EQUIPAMENTOS DE PROTECAO LTDA
CPF/CNPJ:	07.477.122/0001-12
Valor:	R\$ 189,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 121544 EQUIVALE
Histórico:	

Data de débito:	10/03/2023
Data / Hora da operação:	10/03/2023 12:23:06

Código da operação:	00144512
Chave de segurança:	XFCWYSGAMAJ95JJW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 : 00227
REGISTRO NA EMPRESA : 00119
NOME COMPLETO : ALAIDE DE FARIA BRAGA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 25141-078--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 28/05/2021 A 27/05/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 14/03/2023 A 12/04/2023
SALÁRIO BASE : 1.937,90
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	18,0/31	1.125,23		12,0/30	775,16	
00122	INT. H.E. FERIAS	18/31	197,13		12/30	135,80	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	18/31	272,55		12/30	187,76	
00125	INT. ADIC. NOTURNO FERIAS	18/31	456,29		12/30	314,33	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	683,73		33,3333%	471,02	
00080	DESCONTO INSS			231,51			150,03
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		296,76			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			2.734,93	528,27		1.884,07	150,03
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				2.206,66			1.734,04
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							3.940,70

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

VALOR: 3.940,70

VALOR POR EXTENSO: (TRÊS MIL, NOVECENTOS E QUARENTA REAIS E SETENTA 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 Março 2023

ALAIDE DE FARIA BRAGA

DEPARTAMENTO: UPA ALTO DA PONTE

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 13/04/2023

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000762054469-1

Nome destinatário:	ALAIDE DE FARIA BRAGA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.940,70

Data de débito:	10/03/2023
Data/hora da operação:	10/03/2023 11:52:03

Código da operação:	101152
Chave de segurança:	4G2VKLA06138ZXU8

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3813					
20.35026.27-1		LUIZ FERNANDO GRAMACHO DO ESPIRITO SANTO							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA DIAS GOMES 245		TORRÃO DE OURO							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		65629/627-I		062.541.548-54	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
24/01/1966									

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
3	- Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
02	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, 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\$ 1.579,28		02/01/2023				03/03/2023		RA2	
08	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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 3/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 134,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 25,20	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	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 795,12
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 274,18	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 274,18	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 91,39
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
66 Indenização Art. 9º, Lei n.º 7.238/84	R\$ 1.645,08	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 3.239,15

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 dias	R\$ 0,00	112.1 Previdência social	R\$ 11,94	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 20,56
14.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 32,50
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.206,65

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

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3813					
20.35026.27-1		LUIZ FERNANDO GRAMACHO DO ESPIRITO SANTO							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA DIAS GOMES 245		TORRÃO DE OURO							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.228-000		65629/627-I		062.541.548-54	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
24/01/1966									

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
3	- Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
02	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, 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\$ 1.579,28		02/01/2023				03/03/2023		RA2	
08	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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 3/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 134,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 25,20	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	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 795,12
62 Salário-Família	R\$ 0,00	63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 274,18	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 274,18	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 91,39
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
66 Indenização Art. 9º, Lei n.º 7.238/84	R\$ 1.645,08	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00		
				TOTAL BRUTO	R\$ 3.239,15

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\$ 11,94	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 20,56
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 32,50
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 3.206,65

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

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				
120.35026.27-1		LUIZ FERNANDO GRAMACHO DO ESPIRITO SANTO		Código: 3813			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
65629/627-I		062.541.548-54		24/01/1966			

CONTRATO

22	Causa do Afastamento	Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
02/01/2023				03/03/2023		RA2			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.

em _____ de _____ de _____ 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\$ 3.206,65 (Três mil, duzentos e seis reais e sessenta e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatado em 02/01/2023

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		
120.35026.27-1		LUIZ FERNANDO GRAMACHO DO ESPIRITO SANTO			Código: 3813
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
65629/627-I		062.541.548-54	24/01/1966	20	Nome da Mãe
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/01/2023		03/03/2023		27	Cód. Afast. RA2
					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.

em _____ 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\$ 3.206,65 (Três mil, duzentos e seis reais e sessenta e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatado n.º 5592/2022

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		
120.35026.27-1		LUIZ FERNANDO GRAMACHO DO ESPIRITO SANTO			Código: 3813
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
65629/627-I		062.541.548-54	24/01/1966	20	Nome da Mãe
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
02/01/2023		03/03/2023		27	Cód. Afast. RA2
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.

em _____ de _____ de _____ 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\$ 3.206,65 (Três mil, duzentos e seis reais e sessenta e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatado n.º 5592/2022

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				
120.35026.27-1		LUIZ FERNANDO GRAMACHO DO ESPIRITO SANTO		Código: 3813			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
65629/627-I		062.541.548-54		24/01/1966			

CONTRATO

22	Causa do Afastamento	Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
02/01/2023				03/03/2023		RA2			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.

em _____ 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\$ 3.206,65 (Três mil, duzentos e seis reais e sessenta e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatado n.º 5592/2022

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				
120.35026.27-1		LUIZ FERNANDO GRAMACHO DO ESPIRITO SANTO	Código: 3813				
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
65629/627-I		062.541.548-54		24/01/1966			

CONTRATO

22	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
02/01/2023				03/03/2023		RA2			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\$ 3.206,65 (Três mil, duzentos e seis reais e sessenta e cinco 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
 MARNE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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		
	120.35026.27-1		LUIZ FERNANDO GRAMACHO DO ESPIRITO SANTO		
				Código: 3813	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	65629/627-I		062.541.548-54		24/01/1966
				20	Nome da Mãe
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	02/01/2023		03/03/2023	27	Cód. Afast. RA2
				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\$ 3.206,65 (Três mil, duzentos e seis reais e sessenta e cinco 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
 MARNE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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				
120.35026.27-1		LUIZ FERNANDO GRAMACHO DO ESPIRITO SANTO		Código: 3813			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
65629/627-I		062.541.548-54		24/01/1966			

CONTRATO

22	Causa do Afastamento	Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
02/01/2023				03/03/2023		RA2			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	

33 A assistência 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\$ 3.206,65 (Três mil, duzentos e seis reais e sessenta e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

34 As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. 35 Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

36 _____ / _____ de _____ de _____.

37 Assinatura do Empregador ou Preposto
 38 ANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/GERENTE ADM

39 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

40 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

41 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
120.35026.27-1 LUIZ FERNANDO GRAMACHO DO ESPIRITO SANTO Código: 3813
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
65629/627-1 062.541.548-54 24/01/1966

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado
 24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
02/01/2023 03/03/2023 RA2 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\$ 3.206,65 (Três mil, duzentos e seis reais e sessenta e cinco 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
 MARNE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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:	2935 / 1288 / 000835003311-6

Nome destinatário:	LUIZ FERNANDO G DO E SANTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.206,65

Data de débito:	10/03/2023
Data/hora da operação:	10/03/2023 12:09:14

Código da operação:	101209
Chave de segurança:	CQ4RAPWLTUAA7ETN

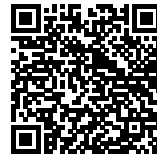
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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 22:41:15
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 210 / E
Código de Verificação: vV5mVCrCT

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: (12) 3019-2560
Inscrição Municipal: 413526
E-mail:

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 licença via web(incluso suporte)
UNIDADE TELESPARK

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
197,00	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\$)
197,00	0,00	0,00	197,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!  

inter

| 077-9 |

Recibo do Pagador

Beneficiário 34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					Vencimento 23/03/2023
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 22/03/2023	Nº do Documento 0210	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 22/03/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0096665172-3
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 197,00
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2% EM 24/03/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 24/03/2023. Data Limite para pagamento: 07/04/2023					(-) 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

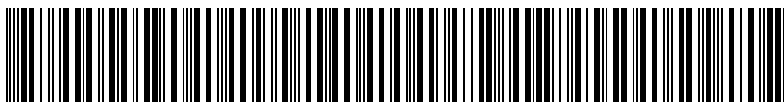
Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 | 07790.00116 12037.967408 09666.517231 2 92980000019700

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 23/03/2023
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 00019/112/0096665172-3
Data do Documento 22/03/2023	Nº do Documento 0210	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 22/03/2023	(=) Valor do Documento 197,00
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2% EM 24/03/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 24/03/2023. Data Limite para pagamento: 07/04/2023					(-) 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 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:** 07790.00116 12037.967408 09532.921195 4
92850000019700**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:** 10/03/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 13/03/2023**Valor Nominal do Boleto:** 197,00**Juros (R\$):** 0,06

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

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	3,94
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	201,00
Valor Pago (R\$):	201,00
Identificação do Pagamento:	NF 210 I F F

Data/hora da operação: 13/03/2023 08:40:55

Código da operação: 072205914

Chave de segurança: R492L92CXMKGCHGX

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 28/02/2023 22:38:29
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 209 / E
Código de Verificação: MP3r6adYp

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: (12) 3019-2560
Inscrição Municipal: 413526
E-mail:

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 licença via web(incluso suporte)
UNIDADE ALTO DA PONTE

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
197,00	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\$)
197,00	0,00	0,00	197,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

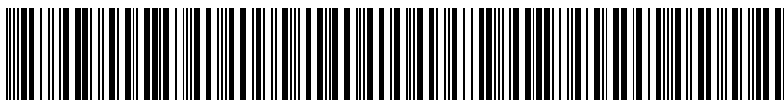
Beneficiário 34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					Vencimento 10/03/2023
Endereço do Beneficiário AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/092482473
Data do Documento 28/02/2023	Nº do Documento 0196	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 28/02/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0095329187-1
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 197,00
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2% EM 11/03/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/03/2023. Data Limite para pagamento: 09/04/2023					(-) 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 09532.918712 1 92850000019700

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/03/2023
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 00019/112/0095329187-1
Data do Documento 28/02/2023	Nº do Documento 0196	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 28/02/2023	(=) Valor do Documento 197,00
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2% EM 11/03/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/03/2023. Data Limite para pagamento: 09/04/2023					(-) 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 09532.918712 1
92850000019700**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:** 10/03/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 13/03/2023**Valor Nominal do Boletto:** 197,00**Juros (R\$):** 0,06

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	3,94
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	201,00
Valor Pago (R\$):	201,00
Identificação do Pagamento:	NF 209 I F F

Data/hora da operação: 13/03/2023 08:42:19

Código da operação: 072207464

Chave de segurança: JMCTN735V003H67C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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
0000001344 - E

Autenticidade
SNR0-KDHL

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão : 06/03/2023 11:15:05

Competência (Serv.) : 03/2023



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. : RUA AVENIDA HAROLDO MATTOS,1790,ESPLANADA INDEPENDÊNCIA - CEP:12040670

Município. . . . : Taubaté UF: SP Email: jac@jacont.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:

Endereço. : RUA AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 ANDAR 5 SALA 51, Sem info Sem info - CEP:18047620, Parque Campolim

Município. . . . : SOROCABA UF: SP

Email. :

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade. . . . : SOROCABA

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 02/2023

UNIDADE: UPA ALTO DA PONTE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Nº CONTRATO GESTÃO: 559/2022

VENCIMENTO: 12/03/2023

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

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

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



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					12/03/2023
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
02/03/2023	1338	DM	Não	02/03/2023	000000000219
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 13/03/2023 R\$ 11,39					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,18					(=) Valor Cobrado

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0010-53
 RUA ALZIRIO LEBRAO 76
 Beneficiário Final SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.01159.80100.000001.00021.901012.5.92870000056983

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					12/03/2023
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
02/03/2023	1338	DM	Não	02/03/2023	000000000219
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 13/03/2023 R\$ 11,39					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,18					(=) Valor Cobrado

Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09.268.215/0010-53
 RUA ALZIRIO LEBRAO 76
 Beneficiário Final SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500

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 00021.901012 5 92870000056983
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:	12/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	13/03/2023
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 1344 VALE GERADORES

Data/hora da operação: 13/03/2023 08:54:27

Código da operação: 072221120

Chave de segurança: GCYS3NJK7ACHT8LA

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



**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: ISENT0 Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 10/03/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 705
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
705	3,05	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	TRES REAIS E CINCO 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\$ 179,20 Repasse.....R\$ 5,32 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2205.....R\$ 187,57	3,05	3,05

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\$ 3,05 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 3,05
-----------------------------	--	--

- 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			
YTLAJQ7X	Z408Q9MM	DEYDERXP	UU2TEE80
25N2ZYUE	VRB5RKIG	YGSLZQQC	C2ZTHZXN
USWSTY45	3WW0JK9W	UY8LH9KZ	RJJNX4XA
90D9QJZI	UYUNPA47	R1DLSZK9	W9BYX2JZ

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 705 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
YTLAJQ7X	Z408Q9MM	DEYDERXP	UU2TEE80
25N2ZYUE	VRB5RKIG	YGSLZQQC	C2ZTHZXN
USWSTY45	3WW0JK9W	UY8LH9KZ	RJJNX4XA
90D9QJZI	UYUNPA47	R1DLSZK9	W9BYX2JZ

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

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00029.557238 79958.030003 9 92880000018757

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 13/03/2023
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 10/03/2023	Núm. do documento 705	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 10/03/2023	Nosso Número 157 / 00000295 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 187,57
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: 09.268.215/0024-59 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 00029.557238 79958.030003 9 92880000018757

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 13/03/2023
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 10/03/2023	Núm. do documento 705	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 10/03/2023	Nosso Número 157 / 00000295 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 187,57
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: 09.268.215/0024-59 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 00029.557238 79958.030003 9 92880000018757
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:	13/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	13/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	187,57
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	187,57
Valor Pago (R\$):	187,57

Identificação do Pagamento: VT AVULSO UBS SANTAN 0323

Data/hora da operação: 13/03/2023 08:55:57

Código da operação: 072222939

Chave de segurança: E5P9NE39JAJJ3UAH

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
07/03/2023 17:51:41	03/2023	549 / U	07/03/2023 00:00:00	30 / NFSE	nflszlvYW

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: fiscal.ponte@incs.org.br
Endereço: AZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 1532331373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE BASICA DE SAUDE UBS - ALTO DA PONTE, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO DE No 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS PARA PAGAMENTO: CNPJ: 42.124.376/0001-58 BANCO: 336 - BANCO C6 S.A. AG.: 0001 CC: 8008258-0
Ref. Fev/2023 - Vencdo. 10/03/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE**
Serviço: **1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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 549 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 08:28:47

Código da operação:	00110745
Chave de segurança:	U6M6HG06WCZS80T0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
07/03/2023 17:51:46	03/2023	550 / U	07/03/2023 00:00:00	31 / NFSE	nPxrP6fK7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **42.124.376/0001-58**
 Nome/Razão Social: **CAPITAL CONTABILIDADE LTDA**
 Endereço: **RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA:31; CENTRO**
 Município / País: **SOROCABA / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **18035-001** Telefone: **(15) 8176-4442**

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0027-00**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 Endereço: **AZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12212-500** Telefone: **1532331373**

Inscrição Municipal:
 E-mail: **fiscal.ponte@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADO AO INCS, A UNIDADE BASICA DE SAUDE UBS - SANTANA, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO DE No 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS PARA PAGAMENTO: CNPJ: 42.124.376/0001-58 BANCO: 336 - BANCO C6 S.A. AG.: 0001 CC: 8008258-0 Ref. Fev/2023 - Vencto. 10/03/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE**
 Serviço: **1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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:

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 / 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 550 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 08:33:51

Código da operação:	00111035
Chave de segurança:	0X99P8PMTN3ZL879

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
07/03/2023 17:51:56	03/2023	552 / U	07/03/2023 00:00:00	33 / NFSE	j9VQLqm2p

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: fiscal.ponte@incs.org.br
Endereço: AZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 1532331373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UP4 24 HORAS DO ALTO DA PONTE, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO DE No 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS BANCARIOS: CNPJ: 42.124.376/0001-58 BANCO: 336 - BANCO C6 S.A. AG.: 0001 CC: 8008258-0
Ref. Fev/2023 - Vencto. 10/03/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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 552 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 08:44:29

Código da operação:	00111833
Chave de segurança:	W3CFAR2ZH64U291W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
07/03/2023 17:51:51	03/2023	551 / U	07/03/2023 00:00:00	32 / NFSE	bzotK6I76

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: fiscal.ponte@incs.org.br
Endereço: AZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 1532331373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UP4 24 HORAS DO ALTO DA PONTE, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO DE Nº 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS PARA PAGAMENTO: CNPJ: 42.124.376/0001-58 BANCO: 336 - BANCO C6 S.A. AG.: 0001 CC: 8008258-0
Ref. Fev/2023 - Vencdo. 10/03/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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 551 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 08:45:41

Código da operação:	00111913
Chave de segurança:	ARP9R086RLLM2V91

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

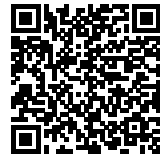
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
07/03/2023 17:51:36	03/2023	548 / U	07/03/2023 00:00:00	29 / NFSE	1Hz4oASJW

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: fiscal.ponte@incs.org.br
Endereço: AZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 1532331373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE BASICA DE SAUDE UBS ALTOS DE SANTANA, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO DE No 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS PARA PAGAMENTO: CNPJ: 42.124.376/0001-58 BANCO: 336 - BANCO C6 S.A. AG.: 0001 CC: 8008258-0
Ref. Fev/2023 - Vencto. 10/03/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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:

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 / 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 548 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 08:50:00

Código da operação:	00112226
Chave de segurança:	QS4TVGLZULE1V7S4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
07/03/2023 17:50:03	03/2023	546 / U	07/03/2023 00:00:00	20 / NFSE	85mnuFayF

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: fiscal.ponte@incs.org.br
Endereço: AZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 1532331373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE BASICA DE SAUDE UBS - ALTOS DE SANTANA, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO DE No 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS PARA PAGAMENTO: CNPJ: 42.124.376/0001-58 BANCO: 336 - BANCO C6 S.A. AG.: 0001 CC: 8008258-0 Ref. Fev/2023 - Vencto. 10/03/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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 546 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 08:51:58

Código da operação:	00112358
Chave de segurança:	Y0F8C8RRHGMLYA7Q


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 LEGADO CASA DE FERRAGENS E FERRAMENTAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 10/03/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 74,48		NF-e Nº 000.000.391 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

LEGADO CASA DE FERRAGENS E FERRAMENTAS LTDA Rua Virgem, 580 - Jardim Satellite - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12230-420 Fone: (12)3939-3980	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.391 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0338 4485 6300 0110 5500 1000 0003 9117 7964 3989
		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 135230368542929 10/03/2023 14:00:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL 125167744114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 38.448.563/0001-10

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 10/03/2023
ENDEREÇO AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 ANDAR 5 SALA 51		BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-620
MUNICÍPIO SOROCABA		UF SP	TELEFONE / FAX 2236-5024
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:00:24

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 78,41
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 3,93	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 74,48

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	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	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1872	EMENDA RJ45 8X8 REDE AUBOR	85369090	0102	5102	UN	2,0000	5,4800	0,54	10,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6318	CABO REDE RJ45 5M ELITE	85444200	0102	5102	UN	1,0000	17,3500	0,86	16,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6320	CABO REDE RJ45 10MT X-CELL	85444200	0102	5102	UN	1,0000	25,2500	1,26	23,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6395	EXTENSAO ELETRICA 3 MTS BRANCA 2P+T 3T FIO LUX	85444200	0102	5102	UN	1,0000	24,8500	1,27	23,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CF(s) de referência: Venda n : 58142 Fornecimento de MATERIAL DE INFORMATICA no mes FEVEREIRO/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 20230322.5015TP- Vencimento A VISTA** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: [1872,6318,6320,6395]	

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



LEGADO
Diferencial em Ferragens

LEGADO - CASA DE FERRAGENS E FERRAMENTAS

CNPJ 38.448.563/0001-10

Rua Virgem, 580 - Jardim Satélite

São José dos Campos/SP - CEP 12230-420

Tel.: (12) 3939-3980 WhatsApp: (12) 98184-9607

Orçamento: 110

Cliente: UBS TELESPARK

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Plano de Pagamento: BOLETO BANCARIO (30 DIAS); VIA DEPOSITO BANCARIO OU PIX 5% DE DESCONTO SOBRE O VALOR DOS ITENS (não incluído o frete)

Data: 07/03/2023

Prazo de Entrega: 1 DIA UTIL (após aprovação)

Valor do Frete: R\$ -

Validade do Orçamento: 5 DIAS UTEIS

Vendedor: Danielle Uejo

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	CABO REDE RJ45 5M ELITE	1	R\$ 17,35	R\$ 17,35
2	CABO REDE RJ45 10M X-CELL	1	R\$ 25,25	R\$ 25,25
3	EMENDA RJ45 8X8 REDE AUBOR	2	R\$ 3,60	R\$ 10,95
4	EXTENSÃO ELETRICA 2M 2P+T 3 TOMADAS BRANCA FIO LUX	1	R\$ 24,85	R\$ 24,85
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
VALOR TOTAL DOS ITENS				R\$ 78,40
VALOR TOTAL COM DESCONTO 5% (pagamento à vista PIX ou deposito)				R\$ 74,48

LEGADO - CASA DE FERRAGENS E FERRAMENTAS

DANIELLE UEJO

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:	3197 / 00000099594-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LEGADO CASA DE FERRAGENS E FERRAMENTAS L
CPF/CNPJ:	38.448.563/0001-10
Valor:	R\$ 74,48
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 110 LEGADO
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 13:09:48

Código da operação:	00141054
Chave de segurança:	2NPY094QPF22FPPP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE EQUIVALE COMERCIO MATERIAL DE PROTECAO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 189,00	NF-e Nº: 000.001.651 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

EQUIVALE COMERCIO MATERIAL DE  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 000.001.651 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0343 4085 3800 0142 5500 1000 0016 5110 0022 3278 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 135230381561348 - 13/03/2023 15:42:46	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 254281640118	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 43.408.538/0001-42	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		DATA DA EMISSÃO 13/03/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim		CEP 18047-620
ENDEREÇO Avenida Antonio Carlos Comitre, 1393 ANDAR 5 SALA 51		MUNICÍPIO Sorocaba		UF SP
MUNICÍPIO Sorocaba		FONE/FAX (11) 2236-5024		INSCRIÇÃO ESTADUAL
				HORA DE SAÍDA

FATURA		
Número	Data Vcto	Valor
001	14/03/2023	189,00

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 189,00		
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 59,44	VALOR TOTAL DA NOTA 189,00

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	100,0000	1,8900	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,44

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de Compra Numero: 20230322.5012TP Fornecimento de EPI no mes de MARCO/2023 na UBS Alto da Ponte em conformidade com o contrato d e Gestao n559/2022. firmado entre o INCS - Instituto Nacional de cie ncias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20230322.5012TP O horario de entrega de mercadorias e de 08:00 as 16 :00 horas de Segunda a Sexta-Feira	RESERVADO AO FISCO

Equivale Equipamentos de Proteção**O R Ç A M E N T O****DADOS ORÇAMENTO**

Cod. ORÇAMENTO: 121544
Emissão: 09/03/2023 11:38:00
Identificação:
Vendedor: Alline Garroux Sampaio

DADOS CLIENTE

Cliente: 15827 - UBS TELESPARK / JACILENE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
End: Avenida Antônio Carlos Comitre, 1393 - ANDAR 5 SALA 51
Bairro: Parque Campolim
Cidade: Sorocaba/C
Telefone: (11) 2236-5024

DADOS PRODUTOS

COD	PROD.	V. UNIT	QTD	VALOR	DESC	TOTAL
7020	RESPIRADOR DESCARTÁVEL KN95 EVEXIA	1,89	100	189,00	0,00	189,00
Totais:		100	100	R\$ 189,00	R\$ 0,00	R\$ 189,00

TOTAIS ORÇAMENTO

Total sem desconto R\$ 189,00	Total descontos R\$ 0,00	Total Outras despesas R\$ 0,00	Total frete R\$ 0,00
Total seguro R\$ 0,00	Total itens 100	Total Geral R\$ 189,00	

Os prazos de entrega informados estão baseados em nossos estoques e de acordo com as condições de entrega dos nossos fornecedores, assim sendo, ficam sujeitos a confirmação no fechamento do pedido. Caso a sua empresa esteja

com mais de 90 dias sem efetuar compra, estará sujeita a atualização de cadastro.

A aprovação do pedido fica sujeita a análise e liberação do setor de crédito e cobrança

Obs: BANCO BRADESCO AG 7770 CC 56269-6 PIX CNPJ 43.408.538.0001/42
 Orçamento Válido até: **09/03/2023**

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7770 / 00000056269-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EQUIVALE COMERCIO MATERIAL DE PROTECAO L
CPF/CNPJ:	43.408.538/0001-42
Valor:	R\$ 189,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 121544 EQUIVALE
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 13:50:12

Código da operação:	00145309
Chave de segurança:	F19X6S5EGZFTFC05

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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: 13/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.640,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 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
Nº000.002.531
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 1 - SAÍDA Nº000.002.531 SÉRIE 001 FOLHA 01 / 02	 CHAVE DE ACESSO 3523 0303 0728 4500 0261 5500 1000 0025 3113 7081 8504 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO 135230381995944 13/03/2023 16:32:58	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.072.845/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 13/03/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CEP 18047-620	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 13/03/2023
ENDERECO Avenida Antonio Carlos Comitre, 1393 - 5º And-Sala 51	BAIRRO / DISTRITO Parque Campolim	UF SP	HORA DA ENTRADA / SAÍDA 16:33
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE / FAX (12) 99764-1457	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

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 1.709,70
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 69,70	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.640,00



TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza	FRETE POR CONTA 3 - Próp. Emit.	CÓDIGO ANTT 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
110367	PAPEL HIG. USEPAPER ROLAO BRANCO C/ 8 ROLOS	48181000	0500	5405	UNI	6	33,55	201,30	8,21	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 60,73 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
220040	SACO DE LIXO FLEX 100L PRETO 100UNID	39232910	0500	5405	UNI	5	32,40	162,00	6,60	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 54,87 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
110201	PAPEL TOALHA USEPAPER BRANCO 20X21CM	48182000	0500	5405	UNI	50	9,90	495,00	20,18	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 164,29 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
110066	PAPEL TOALHA BOBINA USEPAPER 100% CEL 6X200M ALAVA	48181000	0500	5405	UNI	11	77,40	851,40	34,71	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 256,84 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	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. Larissa dos Santos Vilas Boas Compradora: Olimpia Junko Sasaki - Ordem de Compra Numero: 20230322.1064.AP - Pagamento: Deposito bancario - Fornecimento de DML no mes de 03/2023 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 20230322.1064.AP.	RESERVADO AO FISCO

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

<p>Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr</p> <p></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°000.002.531 SÉRIE 001 FOLHA 02/02</p>		
			<p>CHAVE DE ACESSO 3523 0303 0728 4500 0261 5500 1000 0025 3113 7081 8504</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>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230381995944 13/03/2023 16:32:58</p>
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual		IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.072.845/0002-61
INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rua Alziro Lebrao, 76 - Alto da Ponte, Sao 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:	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\$ 1.640,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 12065 FORTALEZA
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 13:52:13

Código da operação:	00145465
Chave de segurança:	VLCVP626CK2MTZEZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 00000704		
	Data e Hora de Emissão 03/03/2023 05:33:15		
	Código de Verificação BC06-4C64C		
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 FEVEREIRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022, DO PERÍODO DE 01/02/2023 À 28/02/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. VENCIMENTO EM 06/03/2023. UPA - ALTO DA PONTE - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP DADOS BANCÁRIOS PARA DEPOSITO SICREDI AG 0710 C/c 24324-3 CNPJ 25.035.863/0001-25 - PIX CLIMASIM			
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	3,00%	90,00
OUTRAS INFORMAÇÕES			
- Local de Prestação: Sede do Prestador.			

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:	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 704 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 14:25:34

Código da operação:	00149536
Chave de segurança:	AWHUTXQH5Z12NU73

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 29423
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 N° 29423 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000294231850200463 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 135230427702533 21/03/2023 10:10	
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		09268215000162	21/03/2023	
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 21/03/2023	
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:07

FATURA	
---------------	--

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
3722,00	669,96	0,00	0,00	3722,00	
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	3722,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE				33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO cod 52794	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
36927675503641	EQUIPO FOTOSSENSIVEL P/ BOMBA INFUSAO LM UNIT R.TI*PA300WY01 10 UNID - L: 2212043 F: 12/2022 V: 12/2025 50 UNID - L: 2208094 F: 06/2022 V: 08/2025	90189010	200	5102	UN	40,00	36,80	1472,00	0,00	1472,00	264,96	0,00	18,00	0,00
7898588641615	EQUIPO INFUSAO ENTERAL BOMBA INFUSAO LM PONTA CRUZ TM20XENC L: 210320B V: 08/2023	90189010	500	5102	UN	60,00	37,50	2250,00	0,00	2250,00	405,00	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES -531. Val Tributos Não Apurado R\$3. 722,00 (100,00%)
--

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MATERIAIS no mês de 03/2023 na UPA Al to 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. OC 20230322.1061.AP PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 248 55-X local de entrega será no Setor de Almoxari fado, Rua Al ziro Lebrão, 76 - Al to da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212	745 de 1478



Orçamento

Nº: 52794

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: 13/03/2023 09:56

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: 14/03/2023 09:57

Troco Para:

Observação: OC 20230322.1061.AP

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

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
36927675503641	EQUIPO FOTOSSENSIVEL P/ BOMBA INFUSAO	POLITEC SAUDE	40	36,80	0,00	1.472,00
7898588641615	EQUIPO INFUSAO ENTERAL BOMBA INFUSAO	POLITEC SAUDE	60	37,50	0,00	2.250,00

Total 3.722,00

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 3.722,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 52794 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	13/03/2023
Data / Hora da operação:	13/03/2023 14:43:39

Código da operação:	00152000
Chave de segurança:	PA8W07KW07759GC4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	UBS ALTOS DE SANTANA	Número:	
Colaborador:	DIANE OLIVEIRA	Período de:	FEVEREIRO
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\$ 31,97		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 0,00		
Reparos	R\$ 108,15		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 140,12

Total Geral:	R\$ 140,12
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 140,12

Assinatura
Colaborador

Diane Oliveira
Diane Oliveira
Inst. Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativo
UBS Altos de Santana

Assinatura
Contador

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



**VARIEDADES E QUALIDADE
DE PRODUTOS COM PREÇO
JUSTO.**

☎ 12 3942-5346
☎ 12 97411-8522

COMERCIAL FORT VALE LTDA
AVENIDA PICO DAS AGULHAS NEGRAS, 245 - Nao
Informado
JD ALTOS DE SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS -
12214-000
CNPJ:03802587000140 IE:645294588114
EXTRATO N° 037906 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ Consumidor: 09.268.215/0001-62

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN R\$|(VLTR R\$)*| VL ITEM
R\$

001615	ADESIVO PU 400 GS 3 UN X 19,000	57,00
002167	PARAFUSO CHATA 4. 25 UN X 0,400	10,00
003746	BUCHA FIXACAO N 6 25 UN X 0,050	1,25
004927	CHAVE PHILLIPS 3/ 1 UN X 14,000	14,00

TOTAL R\$ 82,25

Cartão de Débito 82,25

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples
05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Vendedor : FELIPE CAMARGO ** IMPOSSIVEL
CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens:
[615,167,746,927]

* Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

SAT N°: 000.877.156

10/02/2023 - 10:33:49

3523 0203 8025 8700 0140 5900 0877 1560 3790 6273

7202



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Sistema Athos

<http://www.sistemaathos.com.br>

rede

VIA CLIENTE

FORT ELÉTRICA 7 CNPJ:038.802.587/0001-40
AV PICO AGUL NEGRA 245 JD JOSE DOS CAMPOS

TOTAL: R\$ 82,25

DÉBITO A VISTA
MASTERCARD DÉBITO *****9459

10/02/23 - 10:33:49 (L)
Auto:321889 Term:5N394355

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

WELL VALE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA - ME
 CNPJ: 10730105000150 IE: 645552461117
 PICO DAS AGULHAS NEGRAS, 1093, ALTOS DE SANTANA
 SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

DANFE NFC-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final

NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtd	UN	Unit	Total
32	VARAO CORTINA FINO 1.5MT COLORS	1,00	PC	18,90	18,90
4304	SUORTE P/VARAO 19 SIMPLES MULTICOR	1,00	PC	7,00	7,00

Quantidade de itens: 2 Valor Total R\$ **25,90**

Forma de Pagamento: Cartão de Débito : 25,90

Valor Aprox Trib Fed R\$4,47(17,26%) Est R\$4,66(17,99%) Fonte:IBPT.

N. 6620 Série: 1 | 17/02/2023 09:47:24
 Consulta pela CHAVE DE ACESSO:
 35230210730105000150650010000066201100910047
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

CONSUMIDOR | 09268215000162

Consulta via leitor de QR Code



www.vapnet.com.br

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

ESCALA O DOCUMENTO FISCAL COMPRIMANTE Nº:

www.cielo.com.br

WELL VALE MATERIAIS DE CONSTRUÇÃO LTDA - ME
 CNPJ: 10730105000150
 SÃO JOSE DOS CAMPOS SP

DEBITO A VISTA

17/02/23 • 09:45
 VIA CLIENTE

25,90

MASTERCARD
 POS: 00766459

**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\$ 140,12

Data de débito:	13/03/2023
Data/hora da operação:	13/03/2023 08:25:52

Código da operação:	130825
Chave de segurança:	YCQA8FMXC13XUCCY

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000756584202-9

Nome destinatário:	LAIDE DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.019,99

Data de débito:	13/03/2023
Data/hora da operação:	13/03/2023 14:31:02

Código da operação:	131431
Chave de segurança:	MLXTQE760UC63JEC



Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

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		Nº 29308
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 29308 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000293081128547362 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 135230386717282 14/03/2023 11:12	
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		09268215000162	14/03/2023	
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 14/03/2023	
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:11

FATURA				
---------------	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2725,00	VALOR DO ICMS 490,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2725,00	
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 2725,00

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 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 52853	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7908007901166	TIRA REAGENTE ON CALL PLUS 50'S	38221920	700	5102	UN	50,00	54,50	2725,00	0,00	2725,00	490,50	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES -531. Val Tributos Não Apurado R\$2. 725,00 (100,00%)
--

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de Materiais no mês de 03/2023 na UPA Al to 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 20230322.1065.AP PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 248 55-X local de entrega será no Setor de Almoxari fado, Rua Al ziro Lebrão, 76 - Al to da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212	RESERVADO AO FISCO



Orçamento

Nº: 52853

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: 14/03/2023 08:27

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: 15/03/2023 08:31

Troco Para:

Observação: OC 20230322.1065.AP

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

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7908007901166	TIRA REAGENTE ON CALL PLUS 50'S	OCEANS	50	119,29	54,31	2.725,00

Total 2.725,00

SEM 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:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 2.725,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 2725 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	14/03/2023
Data / Hora da operação:	14/03/2023 09:53:58


Código da operação:	00113121
Chave de segurança:	88TLSTZ270MJAWES

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

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

 <p style="text-align: center;">PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA</p> <p style="text-align: center;">Secretaria de Finanças.</p> <p style="text-align: center;">Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e</p>	Número da Nota/Série 343/NFE
	Data e Hora de Emissão 14/03/2023 14:39:43
	Código de Verificação E22EE4DB9231F5860037
	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 : 09.268.215/0027-00	IE: ISENTA
	Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE	
	Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA - ALTO DA PONTE	
	Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500	
	Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
	E-mail : axiliar.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 fevereiro 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\$ 459.971,50	
---	--


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	459.971,50	2,00	9.199,43	0,00

Total Tributos: 9.199,43. Percentual: 2,00%	
---	--

Dados do Vencimento	
Valor Documento R\$: 459.971,50	Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Quatrocentos e Cinquenta e Nove Mil Novecentos e Setenta e Um Reais e Cinquenta Centavos	

Outras Informações	
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/04/2023.	
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:9.199,43 (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 343/NFE		
	Emissão 14/03/2023 14:39:43		
	Código de verificação E22EE4DB9231F5860037		

**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\$ 459.971,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 343 CDC
Histórico:	

Data de débito:	14/03/2023
Data / Hora da operação:	14/03/2023 14:58:05

Código da operação:	00143882
Chave de segurança:	RAM8F9HEQ52HW5NM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/03/2023 16:38:14	03/2023	16988 / E	03/03/2023 00:00:00	19180 / NFSE	JinPXx1JO

EMITENTE DA NFS-e

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0024-59** Inscrição Municipal:
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail: **ger.adm.santana@incs.org.br**
 Endereço: **AV RUI BARBOSA 254 SANTANA**

Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12212-000** Telefone: **1130352779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados
 INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde - UBS SANTANA
 Contrato de Gestão no 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de São José dos Campos.
 Competência dos serviços: fevereiro/2023
 Vencimento: 15/03/2023
 Ref. Fev/2023 - Vencto. 15/03/2023
 Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 17,38
 Valor Líquido R\$ 356,43
 Trib aprox R\$ 50,28 Federal e R\$ 10,06 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 3EF85C - 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
373,81	0,00	0,00	373,81	2,000000	7,47

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	2,43	11,21	0,00	3,74	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
373,81	17,38	0,00	356,43

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Relatório de Fatura

Empresa: INCS - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - SANTANA

Empresa							
Razão Social	INCS - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ALTOS DE SANTANA						
CNPJ	09.268.215/0024-59	Insc. Estadual		Insc. Municipal			
Endereço	Rua Edissa Pacheco Carvalho	Bairro	Parque Campolim	CEP	18047-631	Cidade	Sorocaba
Títulos							
Produto/Serviço	Unidade	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$	
VIDAS ATIVAS			01/03/2023	29	12,89	373,81	
TOTAL R\$						373,81	



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 00013.180625 1 92900000035643

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 00013180-6
Número do documento 16988	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/03/2023	Valor documento 356,43		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0024-59 AV RUI BARBOSA, 254 - SANTANA São José dos Campos - SP - CEP: 12212-000					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 19417 / Nota Fiscal 16988. Refere-se ao documento RPS 19180.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00013.180625 1 92900000035643

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/03/2023
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 04/03/2023	Nº documento 16988	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 04/03/2023	Nosso número 00013180-6
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 356,43
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 - 09.268.215/0024-59 AV RUI BARBOSA, 254 - SANTANA São José dos Campos - SP - CEP: 12212-000					
Beneficiário Final					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**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 00013.180625 1
92900000035643**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:** 09.268.215/0024-59**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Data do Vencimento:** 15/03/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 15/03/2023**Valor Nominal do Boletó:** 356,43**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	356,43
Valor Pago (R\$):	356,43
Identificação do Pagamento:	NF 16988 MARGEN

Data/hora da operação: 15/03/2023 08:30:11

Código da operação: 074128770

Chave de segurança: ZMHFXT7P7PZCKJ7R

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
01/03/2023 09:01:57	03/2023	1841 / E	5UhbgzIDp

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:	09.268.215/0024-59	Inscrição Municipal:	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:	
Endereço:	AVENIDA RUI BARBOSA 254 SANTANA		
Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12212-000	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de manutenção referente ao mês de Março de 2023.
 Contrato: CLMI/0401-2022
 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 ate o dia 10 do mês seguinte a sua emissão.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE:	951180000 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS		
Serviço:	1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,		
Município da Incidência do ISSQN	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN	
SAO JOSE DOS CAMPOS	SAO JOSE DOS CAMPOS	PRESTADOR	
Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN	
Exigível	NÃO OPTANTE	-	

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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:


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




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 90008.157480 06000.925609 7 92900000020000		
Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI		Agência / Código do Beneficiário 2693-0 / 0009256-8	Espécie REAL	Quantidade Nosso Número 09/00081574806-1
Número do Documento 180751293	CPF / CNPJ 15.875.353/0001-02	Data de Vencimento 15/03/2023		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 90008.157480 06000.925609 7 92900000020000		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica		Data de Vencimento 15/03/2023		
Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI		Agência / Código do Beneficiário 2693-0 / 0009256-8		
Data do Documento 02/03/2023	Nº do Documento 180751293	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/03/2023
Uso do Banco	Carteira 09	Espécie REAL	Quantidade	Valor Nosso Número 09/00081574806-1
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. 1841				Valor do Documento R\$ 200,00
Fatura disponível em: asaas.com/i/7810899016758417 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 90008.157480 06000.925609 7
92900000020000**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:** 15/03/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 15/03/2023**Valor Nominal do Boletto:** 200,00**Juros (R\$):** 0,00

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 1841 FSO SOLUCOES

Data/hora da operação: 15/03/2023 08:33:06

Código da operação: 074131141

Chave de segurança: JSPK7TL36KZR9HUZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
02/03/2023 11:16:48	03/2023	16791 / E	02/03/2023 00:00:00	18983 / NFSE	erOs5C2vg

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99** Inscrição Municipal: **093896**
Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA** E-mail:
Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **() -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53** Inscrição Municipal: **925273**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail: **aline.costa@incs.org.br**
Endereço: **_ R ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12212-500** Telefone: **1530352779**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
Período de 01/02/2023 a 28/02/2023 - Vencto. 15/03/2023
Retenção IRRF (1,5%): R\$ 31,05
Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 96,24
Valor Líquido R\$ 1.942,42
Trib aprox R\$ 278,38 Federal e R\$ 55,68 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 3EF85C - 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
2.069,71	0,00	0,00	2.069,71	2,000000	41,39

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	31,05	13,45	62,09	0,00	20,70	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.069,71	127,29	0,00	1.942,42

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Relatório de Fatura

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA ALTO DA PONTE

Empresa					
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA ALTO DA PONTE				
CNPJ	09.268.215/0010-53	Insc. Estadual		Insc. Municipal	
Endereço	Rua Alzirio Lebrão 76	Bairro	Alto da Ponte	CEP	12212-500
Títulos					
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$
EXAMES REALIZADOS		01/03/2023		0,00	0,00
VIDAS ATIVAS		01/03/2023	139	14,89	2069,71
TOTAL R\$					2069,71

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA ALTO DA PONTE								
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	Vi.Cobrar R\$	Cód. SOCGED
ENFERMAGEM	ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA MOTA	Exame Clinico		Adm	02/02/2023	02/02/2023	0,00	
ENFERMAGEM	ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA MOTA	Hepatite B - Anti HBS		Adm	02/02/2023	30/01/2023	0,00	
							Valor Total do Funcionário: ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA MOTA	0,00
ENFERMAGEM	BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNANDE	Exame Clinico		Per	02/02/2023	02/02/2023	0,00	
							Valor Total do Funcionário: BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNANDES	14,89
ENFERMAGEM	BRUNA DE SENA ADORNO	Exame Clinico		Adm	17/02/2023	17/02/2023	0,00	
ENFERMAGEM	BRUNA DE SENA ADORNO	Hepatite B - Anti HBS		Adm	17/02/2023	16/02/2023	0,00	
							Valor Total do Funcionário: BRUNA DE SENA ADORNO	0,00
ENFERMAGEM	BRUNO EMILIANO NUNES	Exame Clinico		Adm	08/02/2023	08/02/2023	0,00	
ENFERMAGEM	BRUNO EMILIANO NUNES	Hepatite B - Anti HBS		Adm	08/02/2023	02/02/2023	0,00	
							Valor Total do Funcionário: BRUNO EMILIANO NUNES	0,00
ENFERMAGEM	CAROLINA FERREIRA DE LIMA	Exame Clinico		Adm	17/02/2023	17/02/2023	0,00	
ENFERMAGEM	CAROLINA FERREIRA DE LIMA	Hepatite B - Anti HBS		Adm	17/02/2023	16/02/2023	0,00	
							Valor Total do Funcionário: CAROLINA FERREIRA DE LIMA	0,00
ENFERMAGEM	EDSON DE PAULA SILVA	Exame Clinico		Per	02/02/2023	02/02/2023	0,00	
							Valor Total do Funcionário: EDSON DE PAULA SILVA	14,89
LIMPEZA	JOÃO PEREIRA ROSA	Exame Clinico		Adm	27/02/2023	27/02/2023	0,00	
							Valor Total do Funcionário: JOÃO PEREIRA ROSA	0,00
ENFERMAGEM	JOELINDE SOUSA DE CASTRO	Exame Clinico		Per	06/02/2023	06/02/2023	0,00	
							Valor Total do Funcionário: JOELINDE SOUSA DE CASTRO	14,89
ENFERMAGEM	KELINY MARIA DA SILVA MACEDO	Exame Clinico		Adm	22/02/2023	22/02/2023	0,00	

ENFERMAGEM KELINY MARIA DA SILVA MACEDO	Hepatite B - Anti HBS	Adm	22/02/2023	17/02/2023	0,00	
Valor Total do Funcionário: KELINY MARIA DA SILVA MACEDO						0,00
ENFERMAGEM KELLEN CRISTINA AMIN	Exame Clinico	Per	09/02/2023	09/02/2023	0,00	
Valor Total do Funcionário: KELLEN CRISTINA AMIN						14,89
RECEPÇÃO LUCAS DA SILVEIRA COELHO	Exame Clinico	Per	27/02/2023	27/02/2023	0,00	
Valor Total do Funcionário: LUCAS DA SILVEIRA COELHO						14,89
ENFERMAGEM MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA	Exame Clinico	Per	06/02/2023	06/02/2023	0,00	
Valor Total do Funcionário: MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA						14,89
LIMPEZA MEIRE DA SILVA	Exame Clinico	Adm	22/02/2023	22/02/2023	0,00	
Valor Total do Funcionário: MEIRE DA SILVA						0,00
ENFERMAGEM SIMONE BARBOSA PINTO	Exame Clinico	Per	02/02/2023	02/02/2023	0,00	
Valor Total do Funcionário: SIMONE BARBOSA PINTO						14,89
ENFERMAGEM SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES	Exame Clinico	Per	02/02/2023	02/02/2023	0,00	
Valor Total do Funcionário: SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES						14,89

Número de Funcionários: 139

Exames		
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$
Hepatite B - Anti HBS	5	0,00
Exame Clinico	15	0,00



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 00012.986022 8 92900000194242

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 00012986-0
Número do documento 16791	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/03/2023	Valor documento 1.942,42		
(-) 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 19218 / Nota Fiscal 16791. Refere-se ao documento RPS 18983.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00012.986022 8 92900000194242

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/03/2023
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 02/03/2023	Nº documento 16791	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 02/03/2023	Nosso número 00012986-0
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 1.942,42
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					
					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 00012.986022 8 92900000194242
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:	15/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	15/03/2023
Valor Nominal do Bolet:	1.942,42
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.942,42
Valor Pago (R\$):	1.942,42
Identificação do Pagamento:	NF 16791 MARGEN

Data/hora da operação: 15/03/2023 08:45:26

Código da operação: 074142039

Chave de segurança: 0LJTAW7JW1JG8XLA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

INSTRUÇÕES:

Serviço de Responsabilidade Técnica número 8585315 - ANOTAÇÃO/CONCESSÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
- Parcela 1 de 1
- Profissional: PATRICIA NOE DOS REIS SANTOS
- CPD: 303172604
- 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 03652.532171 1 92900000023587

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
28065880003652532	32066607	15/03/2023	235,87	10/03/2023
Espécie Doc.	Aceite	Data proc	Carteira	Moeda
RC	N	10/03/2023	17	R\$

Autenticação - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada



001 - 9

00190.00009 02806.588006 03652.532171 1 92900000023587

Local de Pagamento	Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento	15/03/2023
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	28065880003652532
10/03/2023	32066607	RC	N	10/03/2023	(=) 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)	Serviço de Responsabilidade Técnica número 8585315 - ANOTAÇÃO/CONCESSÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA				(+) Mora/Multa	0,00
- Parcela 1 de 1					(+) Outros Acréscimos	0,00
- Profissional: PATRICIA NOE DOS REIS SANTOS					(=) Valor cobrado	235,87
- CPD: 303172604						
- 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

RUA EDISSA PACHECO CARVALHO 26 (5º ANDAR - SALA 51) PARQUE CAMPOLIM

18047-631 SOROCABA SP

Data de postagem: 16/03/2023





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 03652.532171 1 92900000023587
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:	15/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	15/03/2023
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:	COREN UBS PONTE

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

Data/hora da operação: 15/03/2023 09:15:33

Código da operação: 074172149

Chave de segurança: V4LMF1Z8NE08C23N

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



**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: 15/03/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 712
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
712	2,44	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	DOIS REAIS E QUARENTA 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\$ 143,50 Repasse.....R\$ 1,41 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2211.....R\$ 147,35	2,44	2,44

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\$	2,44	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	---		R\$ 2,44

- 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			
AJBC41X9	LA8ON5KH	4LEWKU9Q	T51Q9DDF
40YQ3397	G00AIIJ5	6BG91MSF	NPK5EGTD
UURN4CD7	K910E1SZ	R9BBUDCQ	IF94VSOY
56PK9C3S	7WZS120E	K49FLDQI	HYJM1FZI

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 712 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
AJBC41X9	LA8ON5KH	4LEWKU9Q	T51Q9DDF
40YQ3397	G00AIIJ5	6BG91MSF	NPK5EGTD
UURN4CD7	K910E1SZ	R9BBUDCQ	IF94VSOY
56PK9C3S	7WZS120E	K49FLDQI	HYJM1FZI

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.: 2211

Período: 15/03/2023 até 31/03/2023

Funcionário	Benefício	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
ISABELLA CARLA MACHADO SANTOS	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	R\$5,20	R\$72,80
ISABELLA CARLA MACHADO SANTOS	VIAÇÃO JACAREI - JACAREI - SJ CAMPOS (DUTRA E 1/2 LUA)	14	R\$5,05	R\$70,70

Total de Benefícios:	R\$ 143,50
Taxa Administrativa:	R\$ 2,44
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão do Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasso:	R\$ 1,41
Acerto(s):	R\$ 0,00
Total Benefícios:	R\$ 147,35
Total de Funcionários:	1

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 00030.037238 79958.030003 1 92910000014735

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 16/03/2023
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 15/03/2023	Núm. do documento 712	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/03/2023	Nosso Número 157 / 00000300 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 147,35
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 00030.037238 79958.030003 1 92910000014735

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 16/03/2023
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 15/03/2023	Núm. do documento 712	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 15/03/2023	Nosso Número 157 / 00000300 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 147,35
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 00030.037238 79958.030003 1 92910000014735
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:	16/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	15/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	147,35
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	147,35
Valor Pago (R\$):	147,35

Identificação do Pagamento: VT AVULSO UBS ALTOS DE SA

Data/hora da operação: 15/03/2023 16:53:04

Código da operação: 074645093

Chave de segurança: YN5HG3R3CFA06N80

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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: 13/03/2023 17:13:21
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 103 / E
Código de Verificação: MbyoOHdAw

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 2,6 PLANTÃO REALIZADO PELO(A) PROFISSIONAL MÉDICO(A), VIVIAN ALVARENGA DE OLIVEIRA AMARAL, NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2023.
SERVIÇOS PRESTADOS NA UP A 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 115, 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
3.650,00	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 103 KNOPP
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 08:39:11

Código da operação:	00107157
Chave de segurança:	99VU29QQ24KT33C3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

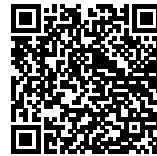
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 14/03/2023 10:55:17
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 220 / E
Código de Verificação: FOeFrqeSN

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 9,0 plantões pelo(a) profissional médico(a) Bruno Bianchi do Ó no mês Fevereiro 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: -

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:	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\$ 10.980,45
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 220 MED55 PRESTAC
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 08:48:29

Código da operação:	00108007
Chave de segurança:	2F0VWGL1QWX05TYH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 14/03/2023 09:48:14
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 29 / E
Código de Verificação: BxoPocvYt

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 9,6 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Silvio Luiz De Souza Junior, no mês de fevereiro 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: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
12.350,00	0,00	0,00	12.350,00	2,000000	247,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	185,25	80,27	370,50	0,00	123,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
12.350,00	759,52	0,00	11.590,48

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\$ 11.590,48
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29 SILVIO LUIZ
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 08:49:49

Código da operação:	00108117
Chave de segurança:	9HA7G60R0QYJ4EEC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

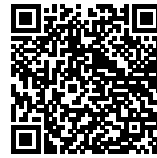
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 14/03/2023 12:04:57
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 313 / E
Código de Verificação: yEfnwYWe

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 3 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Rita C Reinesch, no mês de fevereiro 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.
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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.900,00	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\$)
3.900,00	0,00	0,00	3.900,00

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\$ 3.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 313 REINESCH
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 08:51:56

Código da operação:	00108315
Chave de segurança:	M5PU33R7XJ3GAHMU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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	Código de Verificação
13/03/2023 19:56:47	03/2023	36 / E	2U3CxRx40

EMITENTE DA NFS-e

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

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:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de coordenação medica clinica e plantão 4,5 realizado pelo(a) profissional médico(a) pelo(a) Augusto C Mello ,no mês de fevereiro 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 PAGAMENTO
BANCO SICCOOB CREDSAOPAULO
AG 5052
C/C 23.911-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.800,00	0,00	0,00	14.800,00	2,000000	296,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	222,00	96,20	444,00	0,00	148,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
14.800,00	910,20	0,00	13.889,80

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\$ 13.889,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 36 ACMELLO
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 08:53:30

Código da operação:	00108458
Chave de segurança:	84V1GAC0362749VU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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
0000000036 - E

Autenticidade
FWUZ-E2EJ

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:13/03/2023 16:55:23

Competência (Serv.):03/2023



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, entre a Pref. Municipal de São José dos Campos e o INCS Inst. Nac. de Ciências da Saúde, referente a cinco plantões realizados pela Dra. Núbia Regina Dias Duarte em fevereiro 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	97,50	42,25	195,00	65,00	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	6.500,00	2,0000%	130,00	6.500,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.100,25

**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\$ 6.100,25
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 36 CLINICA DUARTE
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 08:56:29

Código da operação:	00108754
Chave de segurança:	PV9AY7247U4V50Q4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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
13/03/2023 17:43:07	03/2023	36 / E	cft4UcXgC

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:	Inscrição Municipal:		
44.876.408/0001-05	427005		
Nome/Razão Social:	E-mail:		
LUCAS ZAMBELLINI MOREIRA CLINICA MEDICA	notas.ponte@incs.org.br		
Endereço: RUA HAITI 331 AMERICA			
Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12235-070	(12) 8226-7170

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 9 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Lucas Zambellini Moreira, no mês de Fevereiro de 2023. Valor R\$ 13.250,00. 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 Clinica 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	Município / País da Prestação do Serviço	Responsável pelo recolhimento do ISSQN
SAO JOSE DOS CAMPOS	SAO JOSE DOS CAMPOS	PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN	Situação do prestador perante o Simples Nacional	Regime especial de tributação do ISSQN
Exigível	OPTANTE	Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
13.250,00	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\$)
13.250,00	0,00	0,00	13.250,00

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 / 00014760311-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUCAS ZAMBELLINI MOREIRA CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ:	44.876.408/0001-05
Valor:	R\$ 13.250,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 36 LUCAS ZABELLI
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 09:03:35

Código da operação:	00109467
Chave de segurança:	R9RXQZ29U89NVF02

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

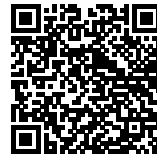
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 14/03/2023 11:22:05
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 40 / E
Código de Verificação: OKsqe47E1

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.910.218/0001-59
Nome/Razão Social: BRANDAO WM MED SS LTDA
Endereço: AVENI DO TUBARAO 300 BLOCO:B PARQUE RESIDENCIAL AQUARIUS
Inscrição Municipal: 426781
E-mail:

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
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 4 plantões realizados pelo profissional médico, Walbermaier Magno Brandão, no mês de fevereiro 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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
5.800,00	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\$)
5.800,00	0,00	0,00	5.800,00

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:	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\$ 5.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 40 BRANDAO WM
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 09:05:01

Código da operação:	00109597
Chave de segurança:	E517Z85V0Q96W1GS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

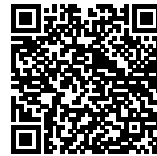
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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	Código de Verificação
14/03/2023 13:49:48	03/2023	40 / E	1pw1u8h6z

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 6 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Marialva Ceravolo Rodrigues, no mês de fevereiro 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 bancário agencia 1663-2 C/C 19162-0 Banco Brasil SA

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
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00	2,000000	156,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	117,00	50,70	234,00	0,00	78,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.800,00	479,70	0,00	7.320,30

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\$ 7.320,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 40 M H SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 09:06:28

Código da operação:	00109760
Chave de segurança:	WVQK0ECG8ETYK3M2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

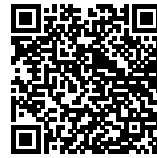
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 13/03/2023 15:31:15
Competência da NFS-e 03/2023
Número / Série 47 / E
Código de Verificação GxQ3rLBn5

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 4,5 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Fernanda Muniz de Sousa, no mês de fevereiro 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
5.850,00	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\$)
5.850,00	0,00	0,00	5.850,00

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\$ 5.850,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 47 FERNANDA MUNIZ
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 09:08:05

Código da operação:	00109911
Chave de segurança:	8AAYXWZM3WJPAZRZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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	Código de Verificação
14/03/2023 09:53:48	03/2023	629 / E	8GAYAR2CU

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.240.131/0001-60
Nome/Razão Social: CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA
Endereço: RUA PAULO SETUBAL 147 SALA:2 VILA ADYANNA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12245-460 Telefone: () -

Inscrição Municipal: 136682
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: fiscal.ponte@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

com sua alíquota de imp.e valor em reais
valor aprox. do imp. 16,93= 660,27
Nota fiscal referente 3 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a) Mariana Teixeira Arduini, no mês fevereiro 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."
Bc° Brasil AG 0175-9
C/C 356.883-0

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
3.900,00	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\$)
3.900,00	0,00	0,00	3.900,00

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0175 / 00000356883-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CENTRO MEDICO ARDUINI S/S LTDA
CPF/CNPJ:	05.240.131/0001-60
Valor:	R\$ 3.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 629 ARDUINI
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 09:09:19

Código da operação:	00110025
Chave de segurança:	TTTU4XJTNKFHWW1M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

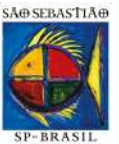


MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO - SP
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

NÚMERO DA NOTA
00078

DATA DA EMISSÃO
13/03/2023 17:41:15
CÓDIGO VERIFICAÇÃO
844470362



SÉRIE: NFS-e COMPETÊNCIA: 13/03/2023 LOCAL DO SERVIÇO: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP NFS SUBSTITUÍDA: - N. RPS: 0

PRESTADOR DO SERVIÇO



NOME/RAZÃO SOCIAL: RAFAELA ROISMANN SERVIÇOS MÉDICOS SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA
NOME FANTASIA: **CPF/CNPJ:** 35.945.961/0001-53 **INSC.MUNICIPAL:** 29679 **SIMPLES NACIONAL:** () SIM (x) NÃO
ENDEREÇO: AVENIDA WALKIR VERGANI, 1674 - BOIÇUCANGA **MUNICÍPIO:** SÃO SEBASTIÃO - SP - BRASIL **CEP:** 11.618-107 **REGIME ESPECIAL:** NENHUM
COMPLEMENTO: **TELEFONE:** (12) 3881-2443 **E-MAIL:** phadmcontabil@hotmail.com

TOMADOR DO SERVIÇO

NOME/RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE **CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53 **INSC.MUNIC./ESTADUAL:** |
ENDEREÇO: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE **MUNICÍPIO:** SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP **CEP:** 12.212-500 **PAÍS:** BRASIL
COMPLEMENTO: **TELEFONE:** () - **E-MAIL:** antonio.pereira@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

8610-1/02-00 | 4.03 | ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS - 4.03

DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO

NOTA FISCAL REFERENTE 17,1 PLANTÃO REALIZADO PELO(A) PROFISSIONAL MÉDICO(A), RAFAELA ROISMANN, NO MÊS DE FEVEREIRO 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 DASAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
VALOR TOTAL R\$ 24.550,00
DESCONTO CONFORME LEI 13.137/2015 4,65% R\$ 1.141,58
RETENÇÃO IRRF 1,5% R\$ 368,25
DADOS BANCÁRIOS:
BANCO SICOOB
AGENCIA 5052
CONTA CORRENTE : 16149-7
CNPJ 35.945.961/0001-53
RAFAELA ROISMANN SERVIÇOS MÉDICOS SOCIEDADE UNIPESSOAL LTDA

*** FIM DA DISCRIMINAÇÃO DO SERVIÇO ***

DETALHAMENTO DE VALORES

IMPOSTOS FEDERAIS	DEDUÇÕES / DESCONTOS	VALOR DO SERVIÇO.....	R\$ 24.550,00
PIS..... R\$ 159,58	Alíquota do ISS 3,00 %	Base de Cálculo.....	R\$ 24.550,00
COFINS..... R\$ 736,50	Desconto Incondicionado..... R\$ 0,00	Total Deduções/Descontos.....	R\$ 0,00
IR..... R\$ 368,25	Desconto Condicionado..... R\$ 0,00	Total de Imp. Federais.....	R\$ 1.509,83
INSS..... R\$ 0,00	Outras Retenções..... R\$ 0,00	Valor do ISS.....	R\$ 736,50
CSLL..... R\$ 245,50	Outras Deduções..... R\$ 0,00	VALOR LÍQUIDO.....	R\$ 23.040,17

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

OUTRAS INFORMAÇÕES



- 1 - Responsável Tributário selecionado pelo emissor: (X)Prestador ()Tomador.
- 2 - O ISS desta Nota Fiscal é devido DENTRO do município de São Sebastião.
- 3 - Uma via desta Nota Fiscal foi enviada para o e-mail do Tomador do Serviço.
- 4 - A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site <https://saosebastiao.iibr.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

**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 / 00000016149-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RAFAELA ROISMANN SERVICOS MEDICOS SOCIED
CPF/CNPJ:	35.945.961/0001-53
Valor:	R\$ 23.040,17
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 78 RAFAELA ROISMA
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 09:10:44

Código da operação:	00110136
Chave de segurança:	686RG8L2HCMJVQ8E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

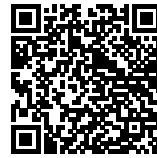
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 14/03/2023 12:33:14
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 93 / E
Código de Verificação: z56DiuSJD

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 39.359.307/0001-19
Nome/Razão Social: SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA
Endereço: RUA SANTA MADALENA 36 APT 144 JARDIM SANTA MADALENA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12243-300
Telefone: (11) 8719-4040
Inscrição Municipal: 409831
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 1 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Sheri Esperanza Arce Rojas, no mês de fevereiro 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 do Bradesco
AG 6012
C/C 7031-9

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: 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
1.450,00	0,00	0,00	1.450,00	2,000000	29,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	21,75	9,42	43,50	0,00	14,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.450,00	89,17	0,00	1.360,83

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000007031-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SEAR SERVICOS EM SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	39.359.307/0001-19
Valor:	R\$ 1.360,83
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 93 SEAR SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 13:49:18

Código da operação:	00140572
Chave de segurança:	C7LKQM0TGS0CU1YF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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 29311
		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 29311 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000293111626979707 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 135230386808070 14/03/2023 11:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 14/03/2023
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 11:18

FATURA					

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1650,00	VALOR DO ICMS 297,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3495,00	
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 3495,00

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 COD 52768	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
7899095238527	ANLÓDIPINO 5MG 30'S GEOLAB Lote: 2302514, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 16,63	30049069	060	5405	UN	134,00	3,30	442,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK Lote: BR148617, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,40, Qtd.: 132 Lote: BR147121, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,40, Qtd.: 35	30043981	060	5405	UN	167,00	8,40	1402,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897700050687	PROVITA MATER GEST C/30 CAPS Lote: 0121878, Validade: 08/2023, Fabricação: 08/2021, PMC: 33,00	21069030	000	5102	UN	50,00	33,00	1650,00	0,00	1650,00	297,00	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fonte: 1BPT/empresometro.com.br 42F39F
--

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de MAR/2023 na UBS Tele spark em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022. Firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos OC 20230322.5016TP - PAGTO A VISTA DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x/ /O local de entrega será no Setor de Almoxarifado: Rua Benedito Pereira Lima, 210 - Jardim Telespark, São José dos Campos - SP, 12212-700 Trib aprox: R\$470,08 Federal, R\$518,40 Estadual e R\$0,00 Municipal	RESERVADO AO FISCO



Orçamento

Nº: 52768

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: 10/03/2023 15:59

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: 14/03/2023 09:52

Troco Para:

Observação: Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de MAR/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
7899095238527	ANLODIPINO 5MG 30'S GEOLAB	GEOLAB	134	16,63	80,16	442,20
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK	MERCK	167	11,40	26,32	1.402,80
7897700050687	PROVITA MATER GEST C/30 CAPS	NATURALIS	50	33,00	0,00	1.650,00
Total						3.495,00

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\$ 3.495,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 52768 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 14:06:27

Código da operação:	00142689
Chave de segurança:	JZRGSWM7QHTHESUY



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  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 2.082 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5629 1400 0108 5500 1000 0020 8210 0478 8657 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 135230440393542 23/03/2023 07:35:14	
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		09.268.215/0001-62	23/03/2023
ENDEREÇO EDISSA PACHECO CARVALHO, 26		BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-631
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA / DUPLICATA		HORA DA SAÍDA	

PARCELAS					
001 23/03/2023 2.590,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 2.590,00	VALOR ICMS 466,20	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 2.590,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 2.590,00



TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		0-Remetente				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
1022	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CP BRASTERAPICA Lote=12709 Fab=02/02/2020 Val=01/02/2024 Qtd=3.000 PMC=0,00 R.ANVISA=0000100380043 Registro ANVISA: 100380043	30039071	000	5102	UN	3.000	0,20	600,00	600,00	108,00	18
189874	METILDOPA 250MG EMS Lote=3H0148 Fab=11/01/2023 Val=10/01/2025 Qtd=1.000	30049035	000	5102	UN	1.000	0,97	970,00	970,00	174,60	18
966	DIPIRONA SODICA 500MG CP PRATI-DONADUZZI Lote=22K82F Fab=31/01/2020 Val=30/01/2024 Qtd=3.000 PMC=0,00 R.ANVISA=0000125680041 Registro ANVISA: 125680041	30049099	000	5102	UN	3.000	0,34	1.020,00	1.020,00	183,60	18

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO EMERGENCIAL NO MES DE MARCO 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 20230322.4015AS ENDERECO DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO AV ALTO DO RIO DOCE - 1566 JD ALTOS DE SANTANA, SAO JOSE DOS CAMPOS -SP 12214-010 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.163	
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 2.082. EMISSÃO: 23/03/2023 VALOR TOTAL: 2.590,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - EDISSA PACHECO CARVALHO, 26, PARQUE CAMPOLIM, 18047-631-SOROCABA-SP	NF-e 2.082 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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 2.128 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5629 1400 0108 5500 1000 0021 2810 0234 0874 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 135230546319578 11/04/2023 17:07:16	
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		09.268.215/0001-62	11/04/2023
ENDEREÇO EDISSA PACHECO CARVALHO, 26	BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-631	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001	11/04/2023	4.240,00			
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 4.240,00	VALOR ICMS 763,20	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 4.240,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 4.240,00

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
1001	LOSARTANA POTASSICA 50MG CP EMS Lote=L52874 Fab=01/11/2021 Val=31/10/2025 Qtd=8.000 PMC=0,00 R.ANVISA=0000102350810 Registro ANVISA: 102350810	30049069	000	5102	UN	8.000	0,22	1.760,00	1.760,00	316,80	18
492789	SINVASTATINA 20MG PHARLAB Lote=236598 Fab=01/03/2023 Val=28/02/2025 Qtd=8.000	30049059	000	5102	UN	8.000	0,31	2.480,00	2.480,00	446,40	18

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MEDICAMENTOS EMERGENCIAL no mes de Marco/202 3 na UBS Altos de Santana em conformidade com o contrato de Gestao no 559/2022, firmado entre o INCS - Instituto de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20230322.4015AS - Entregues no Setor de Alomoxarifado Av Alto do Rio Doce, 1566 Jd Altos de Santana, Sao Jose dos Campos - SP 12214-010 - Dados Bancarios: Banco Bradesco 237 Ag 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.202	

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 2.128. EMISSÃO: 11/04/2023 VALOR TOTAL: 4.240,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - EDISSA PACHECO CARVALHO, 26, PARQUE CAMPOLIM, 18047-631-SOROCABA-SP	NF-e 2.128 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Cotia, 13 de março de 2023.

ESPELHO DE NOTA FISCAL
MEDICAMENTOS
N°13032023

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: 20230322.4015AS

***DADOS BANCARIOS**

BANCO BRADESCO (237)

AGENCIA 3955 C/C-7732-1

Descrição	Medida	Quantidade	Valor Unit.	Total
Ácido acetilsalicílico 100 mg	CP	3.000	R\$ 0,20	R\$ 600,00
Cálcio,Carbonato 1250 mg+Colecalciferol (vit D)	CP	600	R\$ -	R\$ -
Diacereína 50 mg cápsula capsula	CP	210	R\$ -	R\$ -
Dipirona 500 mg	CP	3.000	R\$ 0,34	R\$ 1.020,00
Divalproato de sódio 500 mg	CP	200	R\$ -	R\$ -
Fenofibrato micronizado 200 mg	CP	1.500	R\$ -	R\$ -
Losartan potássico 50 mg	CP	8.000	R\$ 0,22	R\$ 1.760,00
Metildopa 250 mg	CP	1.000	R\$ 0,97	R\$ 970,00
Polivitamínico com sais minerais para uso adulto	CP	1.000	R\$ -	R\$ -
Sinvastatina 20 mg	CP	8.000	R\$ 0,31	R\$ 2.480,00
Tiroxina sódica 25 mcg	CP	3.000	R\$ -	R\$ -
Tiroxina sódica 50 mcg	CP	3.000	R\$ -	R\$ -
			Total	R\$ 6.830,00




Nathalia P. Soares
Vendedora



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

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\$ 6.830,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 13032023 ETICO
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 14:12:59

Código da operação:	00143434
Chave de segurança:	01UF83TFZHJSWLUE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 29389
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 29389 SÉRIE: 1 Página 1 de 8	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000293891382219957 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 135230409258334 17/03/2023 11:36
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 17/03/2023	
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 17/03/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 10:48

FATURA			
---------------	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4414,00	VALOR DO ICMS 794,52	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 34373,70
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 34373,70

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 34	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO cod 52885	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
7896006267072	ACET.DE HIDROCOR.CR 20G UNIAO Lote: 2232802, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 14,60	30049099	060	5405	UN	20,00	9,45	189,00	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: 3D5737, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 37,60, Qtd.: 25	30049099	060	5405	UN	38,00	20,96	796,48	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: 11/2022, PMC: 24,50	30049029	060	5405	UN	36,00	16,25	585,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112137030	AERODINI SPRAY 200DOSES EMB HOSP Lote: 3703185, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 19,20	30049039	300	5102	UN	50,00	19,20	960,00	0,00	960,00	172,80	0,00	18,00	0,00
7899095201330	ALBEL 400MG C/1 CPR MASTIGAVEL Lote: 2217899, Validade: 12/2024.	30049063	060	5405	UN	20,00	2,10	42,00	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 Forn. de MEDI CAMENTO EMERGENCIAL no mês de MARÇO. na UBS SA NTANA em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Sa ude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos OC 200 230322. 2001 // PAGTO ANTECI PADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x Trib aprox: R\$4. 623, 26 Federal , R\$4. 306, 88 Estadual e R\$0, 00 Muni ci pal Fonte: IBPT/empresometro. com. br 42F39F	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29389

SÉRIE: 1

Página 2 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000293891382219957

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 135230409258334 17/03/2023 11:36
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
7894916143424	Fabricação: 12/2022, PMC: 9,65 ALENDRONATO SODIO 70MG C/4 CPR LEGRAND Lote: 2T1806, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 56,47, Qtd.: 1 Lote: 2V2696, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 56,47, Qtd.: 24	30049099	060	5405	UN	25,00	2,60	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796502	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S Lote: 073815, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,06, Qtd.: 35 Lote: 73805, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 20,06, Qtd.: 66	30049024	060	5405	UN	101,00	6,00	606,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595612397	ALOPURINOL 100MG C/60 CPR SANDOZ Lote: MP2671, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 17,24	30049069	060	5405	UN	10,00	15,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595622037	ALOPURINOL 30MG C/60 CPR SANDOZ Lote: MN3520, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 45,66	30049069	060	5405	UN	10,00	39,00	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095200456	AMIORON 200MG 20'S Lote: 2209884, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 30,54	30049054	060	5405	UN	15,00	20,40	306,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112124429	AMITRIPTILINA 25MG 30'S TEUTO Lote: 2442264, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 18,03, Qtd.: 20 Lote: 2442262, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 18,03, Qtd.: 80	30049039	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 EUROFARMA Lote: 831046, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 32,58	30041012	060	5405	UN	10,00	26,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004702247	AMOXICILINA 500MG CAPS DURA C/15 GERMED Lote: 3C4412, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,19	30041012	060	5405	UN	40,00	14,85	594,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014560510	ANEMIFER 125MG/ML GOTAS 30ML Lote: 70001/22, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 10,95	30049099	060	5405	UN	20,00	4,40	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

N° 29389

SÉRIE: 1

Página 3 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000293891382219957

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

135230409258334 17/03/2023 11:36

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
7896523200729	ANLÓDIPINO 10MG 30'S CIMED HOSP Lote: 2221440, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 4,80	30049099	060	5405	UN	10,00	4,80	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S Lote: 22K10601, Validade: 11/2025, Fabricação: 11/2022, PMC: 230,34	30049099	060	5405	UN	20,00	207,00	4140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004709031	ATENOLOL 50MG 30'S GERMED Lote: 207694, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 25,04	30049042	060	5405	UN	34,00	4,50	153,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206106	BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPRAY GLENMARK Lote: 12220594A, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 49,55, Qtd.: 10 Lote: 12220580A, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 49,55, Qtd.: 20	30043290	060	5405	UN	30,00	34,78	1043,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S Lote: 122285, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 9,76	30049037	060	5405	UN	75,00	2,60	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095258013	BESILAPIN 5MG 30'S Lote: 2214125, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 16,27	30049069	060	5405	UN	50,00	4,50	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004721798	BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120ML GERMED Lote: 3H9473, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 18,23, Qtd.: 18 Lote: 3C9513, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 18,23, Qtd.: 2	30049099	060	5405	UN	20,00	13,28	265,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921429	BUSCOPAN 20'S Lote: E20726, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2021, PMC: 49,00	30049099	060	5405	UN	25,00	17,80	445,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216367726	CAPTOPRIL 25MG 30'S PHARLAB Lote: 21006018, Validade: 10/2023, Fabricação: 10/2021, PMC: 12,22	30049069	060	5405	UN	47,00	2,40	112,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148290536	CAPTOPRIL 25MG 600'S PRATI Lote: 221771, Validade: 03/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 48,00	30049069	560	5405	UN	1,00	48,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704180	CARBAMAZEPINA 200MG 20'S EMS Lote: 3F7953, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,01	30049069	060	5405	UN	51,00	8,80	448,80	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 n° 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 29389

SÉRIE: 1

Página 4 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000293891382219957

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 135230409258334 17/03/2023 11:36
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
7896422519403	CARVEDILOL 25MG 30'S MED Lote: CKP10033, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 80,79	30049099	060	5405	UN	30,00	15,60	468,00	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	60,00	5,40	324,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006216766	CEFALEXINA 500MG C/8 CAPS UNIAO QUIMICA Lote: 2241221, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 26,47	30042052	060	5405	UN	34,00	14,72	500,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006216544	CEFALEXINA 500MG CAPS C/10 UNIAO QUIMICA Lote: 2302070, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 36,51	30042052	060	5405	UN	22,00	18,40	404,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150238	CETOCONAZOL CREME 30G HIPOLABOR EMB HOSP Lote: 266/22, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 4,98	30049077	060	5405	UN	15,00	4,43	66,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131238	CETOMICOSS 20MG/G CREME 20G Lote: 123020/22, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 24,93	30039087	060	5405	UN	5,00	4,43	22,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317435943	CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO Lote: 829657, Validade: 05/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 71,78	30049069	060	5405	UN	20,00	49,20	984,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296449267	DEXAMETASONA CR 10G NOVA QUIMICA Lote: 3A6070, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 11,47	30043999	060	5405	UN	30,00	3,75	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360307	DICAZID MR 30MG 60'S LIB PROL Lote: 3019012, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2020, PMC: 35,08	30049079	060	5405	UN	34,00	26,40	897,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862940027	DIPIMED GTS 10ML Lote: Q22292, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 5,24	30039099	060	5405	UN	200,00	2,90	580,00	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	78,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898927562069	DIVALPROATO 500MG 20'S ZYDUS (C1) Lote: 22K37Q, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 102,00	30049099	060	5405	UN	9,00	20,20	181,80	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 n° 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 29389

SÉRIE: 1

Página 5 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000293891382219957

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 135230409258334 17/03/2023 11:36
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
7896004723563	Lote: M208033, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 47,55, Qtd.: 1 Lote: M208032, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 47,55, Qtd.: 8 DOMPERIDONA 10MG 30'S EMS	30049099	060	5405	UN	20,00	7,50	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006240723	Lote: 3D0798, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 64,39, Qtd.: 2 Lote: 3A1483, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 19,93, Qtd.: 18 DOXAPROST 4MG C/30 CPR	30049079	060	5405	UN	30,00	35,70	1071,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917005203	Lote: 2220504, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 64,39, Qtd.: 14 Lote: 2200529, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 64,39, Qtd.: 16 ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR	30049067	060	5405	UN	50,00	3,60	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523210773	Lote: 082397, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 19,50 ENALAPRIL 20MG 30'S CIMED	30039077	060	5405	UN	15,00	6,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917005227	Lote: 2212090, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 31,04 ENALAPRIL 20MG CPR C/30 ALTEFAR	30049067	060	5405	UN	2,00	6,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708942	Lote: 072361, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 6,00 ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EMS	30043220	060	5405	UN	30,00	12,60	378,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682900	Lote: 3H6172, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 30,00 FENITOINA 100MG CPR C/500 HIPOLABOR	30049065	560	5405	UN	1,00	85,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862970581	Lote: 1232/22M, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 120,00 FLUCONAZOL 150MG 100'S MEDQUIMICA	30039089	060	5405	UN	1,00	99,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899547504538	Lote: O23679, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 154,70 FUROSEMIDA 40MG 500'S PRATI	30049076	060	5405	UN	2,00	90,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29389

SÉRIE: 1

Página 6 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000293891382219957

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

135230409258334 17/03/2023 11:36

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
7891721000614	GLIFAGE 500MG 30'S Lote: BR147334, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 26,82, Qtd.: 56 Lote: BR144139, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 26,82, Qtd.: 11	30049049	060	5405	UN	67,00	24,00	1608,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862918613	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/500 CPR EMB HOSP Lote: O23888, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 70,00	30049079	000	5102	UN	6,00	70,00	420,00	0,00	420,00	75,60	0,00	18,00	0,00
7894164006755	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100ML AIRELA Lote: 23A0047, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 17,69	30049099	060	5405	UN	30,00	9,90	297,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523219189	HIPOMED PDA 45G Lote: 2201296, Validade: 01/2024, Fabricação: 01/2022, PMC: 21,50	30039014	060	5405	UN	50,00	7,20	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC Lote: 74751, 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
7898277712473	LACTUGOLD AMEIXA XPE 120ML Lote: 0940002/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 21,85	21069030	000	5102	UN	41,00	12,50	512,50	0,00	512,50	92,25	0,00	18,00	0,00
7898947017365	LACTULOSE POLIMAI 667MG/ML 120ML AMEIXA Lote: 0106922210, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 12,50	21069030	000	5102	UN	39,00	12,50	487,50	0,00	487,50	87,75	0,00	18,00	0,00
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S Lote: 2220893, 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	67,00	8,40	562,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK Lote: BR125187, Validade: 04/2026, Fabricação: 06/2020, PMC: 11,40, Qtd.: 3 Lote: BR148617, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,40, Qtd.: 2 Lote: BR147122, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,40, Qtd.: 80 Lote: BR147121, Validade: 06/2024,	30043981	060	5405	UN	134,00	8,40	1125,60	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 n° 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 29389

SÉRIE: 1

Página 7 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000293891382219957

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 135230409258334 17/03/2023 11:36
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	Fabricação: 07/2022, PMC: 11,40, Qtd.: 49 LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK Lote: BR147804, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 10,89, Qtd.: 123 Lote: BR148708, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 10,89, Qtd.: 11	30043981	060	5405	UN	134,00	8,70	1165,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 72566, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 14,58, Qtd.: 25 Lote: 70534, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 14,58, Qtd.: 25	30049039	060	5405	UN	50,00	2,76	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422507738	LOSARTANA 50MG 30'S MED Lote: CKP10518, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 39,97	30049069	060	5405	UN	200,00	3,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148291304	METFORMINA 850MG C/200 CPR REV USO HOSP Lote: 23A845, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 60,00	30049049	060	5405	UN	5,00	60,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004703480	METILDOPA 250MG 30'S EMS Lote: 3I1895, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 26,25	30049035	060	5405	UN	17,00	24,30	413,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472501694	MULTISORO GTS INF 30ML Lote: 3H1404, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 8,50, Qtd.: 14 Lote: 2Y7404, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 8,50, Qtd.: 36	30049099	060	5405	UN	50,00	6,48	324,00	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	67,00	12,30	824,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317460532	NOEX 32MCG SOL NASAL AQUOSA 120 DOSES Lote: 809564, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 40,56, Qtd.: 48 Lote: 801783, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 40,56, Qtd.: 2	30043999	360	5405	UN	50,00	34,47	1723,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014565393	NORFLOXACINO 400MG 14'S PHARMASCIENCE Lote: 215019/22, Validade: 12/2024,	30049067	060	5405	UN	22,00	11,62	255,64	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 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

1 - Saída

Nº 29389

SÉRIE: 1

Página 8 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000293891382219957

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

135230409258334 17/03/2023 11:36

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
7899420507359	Fabricação: 12/2022, PMC: 35,49 NOURIN 5MG 60'S Lote: 22090007, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 61,75	30049039	060	5405	UN	2,00	54,00	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422511940	OXCARBAZEPINA 600MG 30'S MED Lote: DKP00793, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 98,65	30049069	060	5405	UN	4,00	63,60	254,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898277714361	PEDIANUTRE GTS 20ML TUTTI FRUTTI Lote: 004/22, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 7,62	21069030	000	5102	UN	60,00	6,50	390,00	0,00	390,00	70,20	0,00	18,00	0,00
7896714212098	PREDNISONA 20MG C/20 CPR NEO QUIMICA Lote: B22F2429, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 43,38	30043999	060	5405	UN	25,00	7,40	185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714212081	PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA USO HOSP Lote: B22H1038, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 7,40	30043999	060	5405	UN	15,00	3,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216362431	PROPRANOLOL 40MG 30'S PHARLAB Lote: 22000569, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 11,70	30049036	060	5405	UN	17,00	3,00	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897700050687	PROVITA MATER GEST C/30 CAPS Lote: 0121878, Validade: 08/2023, Fabricação: 08/2021, PMC: 33,00	21069030	000	5102	UN	40,00	31,50	1260,00	0,00	1260,00	226,80	0,00	18,00	0,00
7896004707327	VERAPAMIL 80MG 30'S GERMED Lote: 3B4313, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 29,61	30049049	060	5405	UN	17,00	6,30	107,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Orçamento

Nº: 52885

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: 14/03/2023 13:26

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: 15/03/2023 18:01

Troco Para:

Observação: Forn. de MEDICAMENTO EMERGENCIAL no mês de MARÇO. na UBS SANTANA em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022,

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896006267072	ACET.DE HIDROCOR.CR 20G UNIAO	UNIAO QUIMICA	20	14,60	35,27	189,00
7896004708706	ACETILCIST.200MG C/16 ENV EMS	EMS	38	37,60	44,26	796,48
7896112401230	ACIDO VALPROICO 250MG 25'S BIOLAB	BIOLAB	36	24,50	33,67	585,00
7896112137030	AERODINI SPRAY 200DOSES EMB HOSP	TEUTO	50	19,20	0,00	960,00
7899095201330	ALBEL 400MG C/1 CPR MASTIGAVEL	GEOLAB	20	9,65	78,24	42,00
7894916143424	ALENDRONATO SODIO 70MG C/4 CPR LEGRA	LEGRAND	25	56,47	95,40	65,00
7898049796502	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S	VITAMEDIC	101	20,06	70,09	606,00
7897595612397	ALOPURINOL 100MG C/60 CPR SANDOZ	SANDOZ	10	17,24	12,99	150,00
7897595622037	ALOPURINOL 30MG C/60 CPR SANDOZ	SANDOZ	10	45,66	14,59	390,00
7899095200456	AMIORON 200MG 20'S	GEOLAB	15	30,54	33,20	306,00
7896112124429	AMITRIPTILINA 25MG 30'S TEUTO	TEUTO	100	18,03	68,39	570,00
7891317001568	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML	EUROFARMA	10	32,58	20,20	260,00
7896004702247	AMOXICILINA 500MG CAPS DURA C/15 GERM	GERMED	40	24,19	38,61	594,00
7898014560510	ANEMIFER 125MG/ML GOTAS 30ML	PHARMASCIENCE	20	10,95	59,82	88,00
7896523200729	ANLODIPINO 10MG 30'S CIMED HOSP	CIMED	10	4,80	0,00	48,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S	TRB PHARMA IND QUI	20	230,34	10,13	4.140,00
7896004709031	ATENOLOL 50MG 30'S GERMED	GERMED	34	25,04	82,03	153,00
7897473206106	BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPR	GLENMARK	30	49,55	29,81	1.043,40
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S	BELFAR	75	9,76	73,36	195,00
7899095258013	BESILAPIN 5MG 30'S	GEOLAB	50	16,27	72,34	225,00
7896004721798	BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120M	GERMED	20	18,23	27,15	265,60
7896094921429	BUSCOPAN 20'S	HYPERA	25	49,00	63,67	445,00
7898216367726	CAPTOPRIL 25MG 30'S PHARLAB	PHARLAB	47	12,22	80,36	112,80
7898148290536	CAPTOPRIL 25MG 600'S PRATI	PRATI DONADUZZI	1	48,00	0,00	48,00
7896004704180	CARBAMAZEPINA 200MG 20'S EMS	EMS	51	12,01	26,73	448,80
7896422519403	CARVEDILOL 25MG 30'S MED	MEDLEY	30	80,79	80,69	468,00
7896004771236	CARVEDILOL 6,25MG 30'S EMS USO HOSP	EMS	60	11,10	51,35	324,00
7896006216766	CEFALEXINA 500MG C/8 CAPS UNIAO QUIMIC	UNIAO QUIMICA	34	26,47	44,39	500,48
7896006216544	CEFALEXINA 500MG CAPS C/10 UNIAO QUIMI	UNIAO QUIMICA	22	36,51	49,60	404,80
150238	CETOCONAZOL CREME 30G HIPOLABOR SEM	HIPOLABOR	15	4,98	11,04	66,45
7898060131238	CETOMICOSS 20MG/G CREME 20G	GLOBO	5	24,93	82,23	22,15

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
7891317435943	CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO	EUROFARMA	20	71,78	31,46	984,00
7895296449267	DEXAMETASONA CR 10G NOVA QUIMICA	NOVA QUIMICA	30	11,47	67,31	112,50
7898216360307	DICAZID MR 30MG 60'S LIB PROL	PHARLAB	34	35,08	24,74	897,60
7896862940027	DIPIMED GTS 10ML	MEDQUIMICA	200	5,24	44,66	580,00
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	PRATI DONADUZZI	10	102,00	23,53	780,00
7898927562069	DIVALPROATO 500MG 20'S ZYDUS (C1)	ZYDUS	9	47,55	57,52	181,80
7896004723563	DOMPERIDONA 10MG 30'S EMS	EMS	20	19,93	62,37	150,00
7896006240723	DOXAPROST 4MG C/30 CPR	UNIAO QUIMICA	30	64,39	44,56	1.071,00
7897917005203	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR	BELFAR	50	19,50	81,54	180,00
7896523210773	ENALAPRIL 20MG 30'S CIMED	CIMED	15	31,04	80,67	90,00
7897917005227	ENALAPRIL 20MG CPR C/30 ALTEFAR	BELFAR	2	6,00	0,00	12,00
7896004708942	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EMS	EMS	30	30,00	58,00	378,00
7898470682900	FENITOINA 100MG CPR C/500 HIPOLABOR	HIPOLABOR	1	120,00	29,17	85,00
7896862970581	FLUCONAZOL 150MG 100'S MEDQUIMICA	MEDQUIMICA	1	154,70	36,01	99,00
7899547504538	FUROSEMIDA 40MG 500'S PRATI	TEUTO	2	105,00	14,29	180,00
7891721000614	GLIFAGE 500MG 30'S	MERCK	67	26,82	10,51	1.608,00
7896862918613	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/500 CPR EMB	MEDQUIMICA	6	70,00	0,00	420,00
7894164006755	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100	AIRELA	30	17,69	44,04	297,00
7896523219189	HIPOMED PDA 45G	CIMED	50	21,50	66,51	360,00
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC	VITAMEDIC	15	31,15	61,73	178,80
7898277712473	LACTUGOLD AMEIXA XPE 120ML	ARTE NATIVA	41	21,85	42,79	512,50
7898947017365	LACTULOSE POLIMAIS 667MG/ML 120ML AMEI	NUTRIEX INDUSTRIA	39	12,50	0,00	487,50
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S	CIMED	20	24,90	22,89	384,00
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK	MERCK	67	9,30	9,68	562,80
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK	MERCK	134	11,40	26,32	1.125,60
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK	MERCK	134	10,89	20,11	1.165,80
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S	VITAMEDIC	50	14,58	81,07	138,00
7896422507738	LOSARTANA 50MG 30'S MED	MEDLEY ETICA	200	39,97	92,49	600,00
7898148291304	METFORMINA 850MG C/200 CPR REV USO HO	PRATI DONADUZZI	5	60,00	0,00	300,00
7896004703480	METILDOPA 250MG 30'S EMS	EMS	17	26,25	7,43	413,10
7896472501694	MULTISORO GTS INF 30ML	MULTILAB	50	8,50	23,76	324,00
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG 30'S	NEO QUIMICA	67	31,49	60,94	824,10
7891317460532	NOEX 32MCG SOL NASAL AQUOSA 120 DOSE	EUROFARMA	50	40,56	15,01	1.723,50
7898014565393	NORFLOXACINO 400MG 14'S PHARMASCIENC	PHARMASCIENCE	22	35,49	67,26	255,64
7899420507359	NOURIN 5MG 60'S	SUPERA FARMA LAB	2	61,75	12,55	108,00
7896422511902	OXCARBAMAZEPINA 300MG 30'S MED	MEDLEY	4	63,60	0,00	254,40
7898277714361	PEDIANUTRE GTS 20ML TUTTI FRUTTI	ARTE NATIVA	60	7,62	14,70	390,00
7896714212098	PREDNISONA 20MG C/20 CPR NEO QUIMICA	NEO QUIMICA	25	43,38	82,94	185,00
7896714212081	PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA U	NEO QUIMICA	15	7,40	59,46	45,00
7898216362431	PROPRANOLOL 40MG 30'S PHARLAB	PHARLAB	17	11,70	74,36	51,00
7897700050687	PROVITA MATER GEST C/30 CAPS	NATURALIS	40	33,00	4,55	1.260,00
7896004707327	VERAPAMIL 80MG 30'S GERMED	GERMED	17	29,61	78,72	107,10

Total 34.373,70

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\$ 34.373,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 52885 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 15:53:21

Código da operação:	00156347
Chave de segurança:	CJU47R3AVNNMUT8Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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 29364
		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 29364 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000293641437232896 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 135230402631591 16/03/2023 12:29	
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		09268215000162	16/03/2023	
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 16/03/2023	
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:22

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4440,00	VALOR DO ICMS 799,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4440,00	
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 4440,00

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 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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
4015630064076	ACCU-CHEK ACTIVE C/50 TIRAS Lote: 26063841, Validade: 03/2024, Fabricação: 06/2022	38221920	000	5102	UN	60,00	74,00	4440,00	0,00	4440,00	799,20	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MATERIAL HOSP EMERGENCIAL no mês de MARÇO, na UBS ALTOS DE SANTANA em conformidade com o contrato de G estão n° 559/2022, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos OC 20230322. 4016AS Vencimento: À VI STA Val Tributos Não Apurado R\$4. 440,00 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPORTADORA LTDA

CNPJ: 24.711.499/0001-03 - IE: 636.247.590.110

CNPJ: 24.711.499/0002-94 - IE: 636.478.740.112



São Caetano do Sul, 13 de março 2023.

UBS ALTOS DE SANTANA

PROPOSTA DE PREÇO

ITEM	UN	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
TIRA REAGENTE DEXTRO ACCU CHECK ACTIVE	UNI	3000	R\$ 1,48	R\$ 4.440,00

FAVOR ADEQUAR A QUANTIDADE UNITARIA CONFORME A CAIXA PADRÃO.

Obrigado.

INFORMAÇÕES GERAIS

Razão Social: Four Med Distribuidora Hospitalar e Importadora LTDA

Nome Fantasia: Four Med

CNPJ:24.711.499/0001-03

Endereço Av. Presidente Kennedy, 2585 – Santa Paula – CEP: 09561-200 – São Caetano do Sul/SP

Telefone: (11) 4318-5444

DADOS BANCÁRIOS

Banco do Brasil

Ag.: 2898-3 C/C: 24855-X

FORMA DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 30 DIAS

PRAZO DE ENTREGA: 3 DIAS UTEIS (SALVO ANOTAÇÕES NA COTAÇÃO)

FATURAMENTO MÍNIMO: R\$ 1.000,00 REAIS.

André do Nascimento

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\$ 4.440,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 20230322.4016AS
Histórico:	

Data de débito:	15/03/2023
Data / Hora da operação:	15/03/2023 16:50:49

Código da operação:	00162680
Chave de segurança:	XWK8U6FU7HGMNX0A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 16/03/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 715
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
715	1,24	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	HUM REAL E VINTE 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\$ 72,80 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2210.....R\$ 74,04	1,24	1,24

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\$	1,24	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	----		R\$ 1,24

- 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
KPW4EZ10 H2ET2N2V PHG7SN8V IXV3E6NE
AJ75SN2F 1LP2QZTQ FJBD8B64 MKSMR5YF
MT9U3QAR Q4633BVX 35P7SFK9 98NWXUY Y
TXASBOD0 5BE99VQ8 OER6XLJG JMNBYHC7

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 715 Santana de Parnaíba - CCM: 82837
KPW4EZ10 H2ET2N2V PHG7SN8V IXV3E6NE
AJ75SN2F 1LP2QZTQ FJBD8B64 MKSMR5YF
MT9U3QAR Q4633BVX 35P7SFK9 98NWXUY Y
TXASBOD0 5BE99VQ8 OER6XLJG JMNBYHC7

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 20/03/2023 até 28/03/2023

Empresa: INCS UBS - SANTANA

CNPJ: 09.268.215/0024-59

Pedido Nro.: 2210**Matrícula:**

CPF:183.849.538-05

Escala: SEG A SEX 📅 7 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: NOEMIA GILMARA FRANCO BENTO**Local de Trabalho:** UBS SANTANA**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	5,20	72,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 72,80
Taxa Administrativa:	R\$ 1,24
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\$ 0,00
Acerto:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 74,04

Total de Funcionários: 1**Emissão: 15/03/2023 11:46**

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 00030.377238 79958.030003 2 92950000007404

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 20/03/2023
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 16/03/2023	Núm. do documento 715	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 16/03/2023	Nosso Número 157 / 00000303 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 74,04
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: 09.268.215/0024-59 AV RUI BARBOSA 254 , 12212000 - SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00030.377238 79958.030003 2 92950000007404

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 20/03/2023
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 16/03/2023	Núm. do documento 715	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 16/03/2023	Nosso Número 157 / 00000303 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 74,04
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: 09.268.215/0024-59 AV RUI BARBOSA 254 , 12212000 - SANTANA - 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 00030.377238 79958.030003 2 92950000007404
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:	20/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	74,04
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	74,04
Valor Pago (R\$):	74,04

Identificação do Pagamento: NF 715 VTLOG

Data/hora da operação: 16/03/2023 12:23:54

Código da operação: 075210284

Chave de segurança: 7URV24Z3J2CUAZ1U

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



**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: 14/03/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 707
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
707	3,89	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	TRES REAIS E OITENTA 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\$ 228,80 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8186.....R\$ 232,69	3,89	3,89

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\$	3,89	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	---		R\$	3,89

- 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			
QZ9EF55R	B5D1ZJZK	5560GVTM	84EL3HYC
MV6A0OGR	FUJLIB46	TGHVC66B	IYUPL8RX
2K0F19A9	GYHKRY8K	C6BVFBJN	FS93G57R
8KVP5VCR	BJYLWEDZ	90W60ST1	SSGGP2UC

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 707 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
QZ9EF55R	B5D1ZJZK	5560GVTM	84EL3HYC
MV6A0OGR	FUJLIB46	TGHVC66B	IYUPL8RX
2K0F19A9	GYHKRY8K	C6BVFBJN	FS93G57R
8KVP5VCR	BJYLWEDZ	90W60ST1	SSGGP2UC

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.: 8186

Matrícula:

Nome: AICIANE SILVA MACHADO

CPF:412.282.878-30

Local de Trabalho: UBS ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UBS ALTO DA PONTE

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

44

5,20

228,80

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 228,80
Taxa Administrativa:	R\$ 3,89
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\$ 0,00
Taxa Gestão UP:	R\$ 0,00
Desconto Gestão UP:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 232,69

Emissão: 14/03/2023 10:33

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 00029.717238 79958.030003 6 92920000023269

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 17/03/2023
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 14/03/2023	Núm. do documento 707	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 14/03/2023	Nosso Número 157 / 00000297 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 232,69
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 00029.717238 79958.030003 6 92920000023269

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 17/03/2023
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 14/03/2023	Núm. do documento 707	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 14/03/2023	Nosso Número 157 / 00000297 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 232,69
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 00029.717238 79958.030003 6 92920000023269
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:	17/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	16/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	232,69
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	232,69
Valor Pago (R\$):	232,69

Identificação do Pagamento: VT AVULSO UBS PONTE

Data/hora da operação: 16/03/2023 12:26:45

Código da operação: 075211714

Chave de segurança: X9L75LT48LRNZQ0X

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

	MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA		Número da Nota/Série 59/NFE	
	Secretaria de Finanças - Divisão de Fiscalização		Data e Hora de Emissão 15/03/2023 14:09:11	
	Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e		Código de Verificação 02FE4D6A02BEA728C902	
			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:	
	Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		IM:	
	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 Lebrão - Num: 76. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500				
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP				
Discriminação do Serviço				
"Nota fiscal referente 3,0 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a),Thais Alessandra Sentinello, no mês de fevereiro 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\$ 3.900,00				
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	3.900,00	2,51	97,89	0,00
Total Tributos: 97,89. Percentual: 2,51%				
Dados do Vencimento				
Valor Documento R\$: 3.900,00		Forma Pgto: A VISTA		
Valor por extenso: Três Mil Novecentos 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
59/NFE

Data e Hora de Emissão
15/03/2023 14:09:11

Código de Verificação
02FE4D6A02BEA728C902

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
59/NFE

Emissão
15/03/2023 14:09:11

Código de verificação
02FE4D6A02BEA728C902



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:	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\$ 3.900,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 59 T A SENTINELLO
Histórico:	

Data de débito:	16/03/2023
Data / Hora da operação:	16/03/2023 14:22:44

Código da operação:	00136817
Chave de segurança:	2AWERU4G9HLVWSNW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 54		
				Data de Emissão 14/03/2023		
				Código de Verificação * 7KL0-PB9C		
				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: incs@incs.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 14/03/2023, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Nota fiscal referente a realização de 2,0 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

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 54 OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	16/03/2023
Data / Hora da operação:	16/03/2023 15:09:45

Código da operação:	00141507
Chave de segurança:	GNM9S3691QC1YEYL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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
03/03/2023 15:32:47	03/2023	16979 / E	03/03/2023 00:00:00	19171 / NFSE	dBzgL7aA5

EMITENTE DA NFS-e

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal: **917361**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail: **ger.adm.ubsponte@incs.org.br**
Endereço: **_ R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM**

Município / País: **SOROCABA / BRASIL** UF: **SP** CEP: **18047-626** Telefone: **1239228295**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
UBS TELESPARK
Período de 15/02/2023 a 14/03/2023 - Vencto. 20/03/2023
Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 23,39
Valor Líquido R\$ 479,60
Trib aprox R\$ 67,65 Federal e R\$ 13,53 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 3EF85C - 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
502,99	0,00	0,00	502,99	2,000000	10,05

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	3,27	15,09	0,00	5,03	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
502,99	23,39	0,00	479,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: 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 00013.167929 2 92950000047960

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 00013167-9
Número do documento 16979	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 20/03/2023	Valor documento 479,60		
(-) 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 19407 / Nota Fiscal 16979. Refere-se ao documento RPS 19171.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00013.167929 2 92950000047960

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.				Vencimento 20/03/2023	
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP				Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	
Data do documento 03/03/2023	Nº documento 16979	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 03/03/2023	Nosso número 00013167-9
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 479,60
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 - 09.268.215/0001-62 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 00013.167929 2 92950000047960
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:	20/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/03/2023
Valor Nominal do Bolet	479,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	479,60
Valor Pago (R\$):	479,60
Identificação do Pagamento:	NF 16979 MARGEN

Data/hora da operação: 17/03/2023 10:16:53

Código da operação: 076133573

Chave de segurança: MVMY2FZTY37Z0JEH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/03/2023 15:34:12	03/2023	16982 / E	03/03/2023 00:00:00	19174 / NFSE	uXdeUjOjL

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

Inscrição Municipal: 093896
E-mail:

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

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

Inscrição Municipal: 917361
E-mail: ger.adm.ubsponte@incs.org.br

Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP CEP: 18047-626 Telefone: 1239228295

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados Contratuais
UBS ALTO DA PONTE
Trib aprox R\$ 28,04 Federal e R\$ 5,61 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 3EF85C - 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
208,46	0,00	0,00	208,46	2,000000	4,16

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\$)
208,46	0,00	0,00	208,46

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Relatório de Fatura

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UBS ALTO DA PONTE

Empresa					
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UBS ALTO DA PONTE				
CNPJ	09.268.215/0001-62	Insc. Estadual		Insc. Municipal	
Endereço	Avenida Antônio Carlos Comitre 1393	Bairro	Parque Campolim	CEP	18047-620
Títulos					
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$
EXAMES REALIZADOS		01/03/2023		0,00	0,00
VIDAS ATIVAS		01/03/2023	24	14,89	208,46 (Mínimo)
TOTAL R\$					208,46

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE								
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	Vl.Cobrar R\$	Cód. SOCGED
DENTISTA	ERICA LETICIA RIBEIRO PINHEIRO	Hepatite B - Anti HBS		Adm	16/02/2023	17/02/2023	0,00	
DENTISTA	ERICA LETICIA RIBEIRO PINHEIRO	Exame Clinico		Adm	16/02/2023	16/02/2023	0,00	
Valor Total do Funcionário: ERICA LETICIA RIBEIRO PINHEIRO								0,00
ENFERMAGEM	LISANDRA DE LIMA ALABARCE	Hepatite B - Anti HBS		Adm	14/02/2023	14/02/2023	0,00	
ENFERMAGEM	LISANDRA DE LIMA ALABARCE	Exame Clinico		Adm	14/02/2023	14/02/2023	0,00	
Valor Total do Funcionário: LISANDRA DE LIMA ALABARCE								0,00

Número de Funcionários: 24

Exames		
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$
Hepatite B - Anti HBS	2	0,00
Exame Clinico	2	0,00

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



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 00013.171723 1 92950000020846

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 00013171-7
Número do documento 16982	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 20/03/2023	Valor documento 208,46		
(-) 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 19408 / Nota Fiscal 16982. Refere-se ao documento RPS 19174.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00013.171723 1 92950000020846

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 20/03/2023
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 03/03/2023	Nº documento 16982	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 03/03/2023	Nosso número 00013171-7
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 208,46
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 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:	42297.13500 00058.207986 00013.171723 1 92950000020846
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:	20/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	208,46
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	208,46
Valor Pago (R\$):	208,46
Identificação do Pagamento:	NF 16982 MARGEN

Data/hora da operação: 17/03/2023 11:11:45

Código da operação: 076172975

Chave de segurança: WJHNNFEYJCP70WCY

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
IRRF assalariados - 02/2023 Base de Cálculo: 40.925,91	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	2.012,09
Observação: Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	2.012,09
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somento 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/03/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
IRRF assalariados - 02/2023 Base de Cálculo: 40.925,91	06 DATA DE VENCIMENTO	20/03/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	2.012,09
Observação: Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	2.012,09
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somento 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/03/2023



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p align="center">MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/03/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 2.012,09
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 2.012,09
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 17032023 391500300005591 00449002		

Identificação da operação:	IRRF UBS SANTANA 0223
Data de débito:	17/03/2023
Data/hora da operação:	17/03/2023

Código da operação:	00449002
Chave de segurança:	1V2XPJC5GRRU2YZU

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 13/03/2023 17:14:30

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 07236200192682152		12- Total a Recolher 75,74	
13- Data de Validade = 20/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000004	757402392025	303200723620	001926821529
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 13/03/2023 17:14:30

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 07236200192682152		12- Total a Recolher 75,74	
13- Data de Validade = 20/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000004	757402392025	303200723620	001926821529
--------------	--------------	--------------	--------------

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:**

858600000004 757402392025 303200723620 001926821529

Identificador: 07236200192682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 20/03/2023**Valor recolhido:** 75,74**Identificação da operação:** GRRF TERESA CAMPOS**Data / hora:** 17/03/2023**Data de Débito:** 17/03/2023**Código da operação:** 00542265**Chave de segurança:** FJF4S1SF8066CS7F**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 15/03/2023 11:58:05

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) RUA ALZIRO LEBRAO 76 TERREO		04 - Contato/DDD/telefone 1500-30352779	
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 07434268092682152		12- Total a Recolher 124,74	
13- Data de Validade = 21/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000015 247402392026 303210743429 680926821527

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 15/03/2023 11:58:05

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) RUA ALZIRO LEBRAO 76 TERREO		04 - Contato/DDD/telefone 1500-30352779	
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 07434268092682152		12- Total a Recolher 124,74	
13- Data de Validade = 21/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000015 247402392026 303210743429 680926821527

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:

858200000015 247402392026 303210743429 680926821527

Identificador: 07434268092682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 21/03/2023

Valor recolhido: 124,74

Identificação da operação: GRRF ISABELLE MAGALHAES

Data / hora: 17/03/2023
Data de Débito: 17/03/2023

Código da operação: 00542368
Chave de segurança: HJ5NGCE5CV2TRNPE

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

CNPJ 09.268.215/0001-62	Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Período de Apuração 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3386361-6	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 16475 Margem Medicina do Trabalho Ltda			Valor Total do Documento 110,64
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	110,64			110,64
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2023 Vencimento 28/03/2023				
	Totais	110,64	0,00	0,00	110,64

SENA (Versão 5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 09:02:38

8584000001 9 10640385230 2 79070123073 8 33863616400 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3386361-6
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 110,64

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:**

858400000019 106403852302 790701230738 338636164000

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 110,64**Identificação da operação:** CSRF 16475**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00729725**Chave de segurança:** 5K73P4R6726Z0V5S

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3339614-7	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 01 - Takahashi Azevedo Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			Valor Total do Documento 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 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	423,15	0,00	0,00	423,15

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 08:50:32

85890000004 2 23150385230 1 79070123073 8 33396147974 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000004 2 23150385230 1 79070123073 8 33396147974 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3339614-7
Pagar até: 20/03/2023
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:**

858900000042 231503852301 790701230738 333961479740

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 423,15**Identificação da operação:** CSRF NF 01**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00730074**Chave de segurança:** PVQ8FXYZXL882C12

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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
28/02/2023

Data de Vencimento
20/03/2023

Número do Documento
07.01.23073.3425470-2

Pagar este documento até

20/03/2023

Observações
NF 2 Takahashi Azevedo Empreendimentos Ltda

Valor Total do Documento

337,13

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	337,13			337,13
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	337,13	0,00	0,00	337,13

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000003 7 37130385230 3 79070123073 8 34254702351 5



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3425470-2
Pagar até: 20/03/2023
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:**

858500000037 371303852303 790701230738 342547023515

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 337,13**Identificação da operação:** CSRF NF 02**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00730399**Chave de segurança:** N6AA09X4M5V88N97

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3419209-0	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 16545 - Margem Medicina do Trabalho Ltda			Valor Total do Documento 15,24
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	15,24			15,24
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2023 Vencimento 28/03/2023				
	Totais	15,24	0,00	0,00	15,24

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 09:10:39

85840000000 0 15240385230 6 79070123073 8 34192090921 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas FederaisCNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3419209-0
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 15,24

Pague com o PIX



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

**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:**

858400000000 152403852306 790701230738 341920909210

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 15,24**Identificação da operação:** CSRF NF 16545**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00730922**Chave de segurança:** KK7J6SSV07NSJWNF

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3392329-5	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 16546 Margem Medicina do Trabalho Ltda			Valor Total do Documento 97,50
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	97,50			97,50
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	97,50	0,00	0,00	97,50

SENA (Versão 5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 09:04:08

85810000000 5 97500385230 9 79070123073 8 33923295187 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3392329-5
Pagar até: 20/03/2023
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:**

858100000005 975003852309 790701230738 339232951874

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 97,50**Identificação da operação:** CSRF NF 16546**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00731312**Chave de segurança:** WYW731F3294NZQSV

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3412041-2	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 178 Eco Saude Servicos Medicos 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 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	664,95	0,00	0,00	664,95

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 09:08:58

85840000006 0 64950385230 0 79070123073 8 34120412480 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000006 0 64950385230 0 79070123073 8 34120412480 4



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3412041-2
Pagar até: 20/03/2023
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:**

858400000060 649503852300 790701230738 341204124804

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 664,95**Identificação da operação:** CSRF NF 178**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00731710**Chave de segurança:** VGRHJV88Q2WQCXN9

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3443938-9	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 218 MED55 PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS			Valor Total do Documento 695,18
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	695,18			695,18
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	695,18	0,00	0,00	695,18

SENA (Versão 5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 09:16:22

85800000006 2 95180385230 6 79070123073 8 34439389105 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas FederaisCNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3443938-9
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 695,18

Pague com o PIX



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

**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:**

858000000062 951803852306 790701230738 344393891055

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 695,18**Identificação da operação:** CSRF NF 218**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00732478**Chave de segurança:** KXAMVA607F980Z4H

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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
28/02/2023

Data de Vencimento
20/03/2023

Número do Documento
07.01.23073.3474644-3

Pagar este documento até

20/03/2023

Observações
NF 27 Silvio Luiz S Junior Ltda

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Valor Total do Documento

732,38

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	732,38			732,38
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	732,38	0,00	0,00	732,38

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000007 2 32380385230 2 79070123073 8 34746443782 8



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3474644-3
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 732,38

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:**

858100000072 323803852302 790701230738 347464437828

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 732,38**Identificação da operação:** CSRF NF 27**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00732986**Chave de segurança:** ZVTLNSV52GVK9496

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3486937-5	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 327 - Acm Servicos Medicos Ss Ltda			Valor Total do Documento 302,25
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	302,25			302,25
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO PA 02/2023 Vencimento 26/03/2023				
	Totais	302,25	0,00	0,00	302,25

SEMDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 14/03/2023 09:26:20

8586000003 9 02250385230 0 79070123073 8 34869375143 0 **AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8586000003 9	02250385230 0	79070123073 8	34869375143 0	CNPJ: 09.268.215/0001-62	
				Número: 07.01.23073.3486937-5	
				Pagar até: 20/03/2023	
				Valor: 302,25	

Pague com o PIX

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

**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:**

858600000039 022503852300 790701230738 348693751430

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 302,25**Identificação da operação:** CSRF NF 327**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00733558**Chave de segurança:** 28AR475N2JFCYFCH

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3501234-6	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 328- Acm Servicos Medicos Ss Ltda			Valor Total do Documento 483,60
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUIÇÕES 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 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	483,60	0,00	0,00	483,60

SEMDA (Versão 5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 09:29:35

8585000004 5 83600385230 1 79070123073 8 35012346730 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3501234-6
Pagar até: 20/03/2023
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:**

858500000045 836003852301 790701230738 350123467301

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 483,60**Identificação da operação:** CSRF NF 328**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00735320**Chave de segurança:** KJYM29KZQU6XHW5U

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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
28/02/2023

Data de Vencimento
20/03/2023

Número do Documento
07.01.23073.3536656-3

Pagar este documento até

20/03/2023

Observações
NF 33 Clínica de pediatria duarte alves ltda

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Valor Total do Documento

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 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	483,60	0,00	0,00	483,60

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000004 9 83600385230 1 79070123073 8 35366563530 3



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3536656-3
Pagar até: 20/03/2023
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:**

858700000049 836003852301 790701230738 353665635303

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 483,60**Identificação da operação:** CSRF NF 33**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00735656**Chave de segurança:** 4UUNFU519T1ERN8J

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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
28/02/2023

Data de Vencimento
20/03/2023

Número do Documento
07.01.23073.3529889-4

Pagar este documento até

20/03/2023

Observações
NF 33 Acmello Servicos Medicos Ltda

Valor Total do Documento

202,28

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	202,28			202,28
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	202,28	0,00	0,00	202,28

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 09:35:56

85890000002 6 02280385230 5 79070123073 8 35298894520 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000002 6 02280385230 5 79070123073 8 35298894520 9



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3529889-4
Pagar até: 20/03/2023
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:**

858900000026 022803852305 790701230738 352988945209

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 202,28**Identificação da operação:** CSRF NF 33 ACMELLO**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00736120**Chave de segurança:** 2WAT9MAP72P4PGJG

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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
28/02/2023

Data de Vencimento
20/03/2023

Número do Documento
07.01.23073.3553406-7

Pagar este documento até

20/03/2023

Observações
NF 33 Mpf Servicos em Saude Ltda

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

513,83

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	513,83			513,83
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	513,83	0,00	0,00	513,83

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000005 3 13830385230 9 79070123073 8 35534067694 5



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3553406-7
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 513,83

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:**

858500000053 138303852309 790701230738 355340676945

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 513,83**Identificação da operação:** CSRF NF 33 MPF**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00736676**Chave de segurança:** N9L1GPJMYKLEP5E6

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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
28/02/2023

Data de Vencimento
20/03/2023

Número do Documento
07.01.23073.3559629-1

Pagar este documento até

20/03/2023

Observações
NF 39 M. H. Servicos Medicos Ltda

Valor Total do Documento

544,05

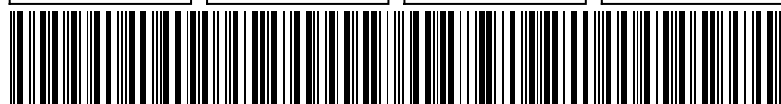
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	544,05			544,05
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	544,05	0,00	0,00	544,05

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000005 6 44050385230 3 79070123073 8 35596291405 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3559629-1
Pagar até: 20/03/2023
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:**

858100000056 440503852303 790701230738 355962914050

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 544,05**Identificação da operação:** CSRF NF 39**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00738670**Chave de segurança:** STP3ZUNST1LTC23Y

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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
28/02/2023

Data de Vencimento
20/03/2023

Número do Documento
07.01.23073.3575037-1

Pagar este documento até

20/03/2023

Observações
NF 52 Oliveira Servicos Medicos Ltda

Valor Total do Documento

90,68

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	90,68			90,68
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	90,68	0,00	0,00	90,68

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85890000000 0 90680385230 0 79070123073 8 35750371089 2



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3575037-1
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 90,68

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 906803852300 790701230738 357503710892

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 90,68**Identificação da operação:** CSRF NF 52**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00740292**Chave de segurança:** JM9H5CRGC18FC3R0

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3586416-4	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 57 S. W. Navarro & Goulart Serviços Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			Valor Total do Documento 738,84

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
5952	RET DE CONTRIBUICOES PAGT PJ A PJ DE DIR PRIV	738,84			738,84
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	738,84	0,00	0,00	738,84

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000007 0	38840385230 0	79070123073 8	35864164403 6
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3586416-4
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 738,84

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 388403852300 790701230738 358641644036

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 738,84**Identificação da operação:** CSRF NF 57**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00740664**Chave de segurança:** N2JLJ2CF4MXJAH18

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3345646-8	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 01 - Takahashi Azevedo			Valor Total do Documento 136,50
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

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 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	136,50	0,00	0,00	136,50

SEMDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 08:52:07

8585000001 0 36500385230 3 79070123073 8 33456468582 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3345646-8
Pagar até: 20/03/2023
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:**

85850000010 365003852303 790701230738 334564685821

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 136,50**Identificação da operação:** IRRF NF 01**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00744903**Chave de segurança:** 00E5A0JA7QQ80ZYT

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3431088-2	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 2 Takahashi Azevedo Empreendimentos Ltda			Valor Total do Documento 108,75
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

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 02/2023	Vencimento 28/03/2023				
Totais		108,75	0,00	0,00	108,75

SEMDA (Versão 5.1.4) Página: 1 / 1 14/03/2023 09:13:25

8588000001 6 08750385230 4 79070123073 8 34310882501 1 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8588000001 6	08750385230 4	79070123073 8	34310882501 1	CNPJ: 09.268.215/0001-62	
				Número: 07.01.23073.3431088-2	
				Pagar até: 20/03/2023	
				Valor: 108,75	

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



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 790701230738 343108825011

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 108,75**Identificação da operação:** IRRF NF 2**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00745372**Chave de segurança:** H7MT7TPP4W0S96FA

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3604095-5	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 8 APS SANTOS SERVIÇOS MEDICOS			Valor Total do Documento 19,50
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	19,50			19,50
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	19,50	0,00	0,00	19,50

SENDER (Versão 5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 09:51:32

85870000000 6 19500385230 2 79070123073 8 36040955547 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3604095-5
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 19,50

Pague com o PIX



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



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 195003852302 790701230738 360409555471

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 19,50**Identificação da operação:** IRRF NF 8**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00746356**Chave de segurança:** 885W9VPR7NA7FJLJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3524428-0	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 33 Acmeo Servicos Medicos Ltda			Valor Total do Documento 65,25
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	65,25			65,25
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	65,25	0,00	0,00	65,25

SEMDA (Versão 5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 09:34:44

85800000000 3 65250385230 0 79070123073 8 35244280310 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3524428-0
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 65,25

Pague com o PIX



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

**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 790701230738 352442803100

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 65,25**Identificação da operação:** IRRF NF 33**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00746960**Chave de segurança:** WSUSTMUS32EGSLC8

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3404768-5	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 178 Eco Saude Serviços Medicos			Valor Total do Documento 214,50
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	214,50			214,50
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	214,50	0,00	0,00	214,50

SEMDA (Versão:5.1.4) Página: 1 / 1 14/03/2023 09:07:13

85830000002 5 14500385230 6 79070123073 8 34047685304 2 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000002 5	14500385230 6	79070123073 8	34047685304 2	CNPJ: 09.268.215/0001-62	
				Número: 07.01.23073.3404768-5	
				Pagar até: 20/03/2023	
				Valor: 214,50	

Paye com o PIX

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

**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:**

858300000025 145003852306 790701230738 340476853042

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 214,50**Identificação da operação:** IRRF NF 178 ECO**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00747554**Chave de segurança:** SS0VKGK75EQXEAY8

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3437468-6	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 218 MED55 PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS			Valor Total do Documento 224,25
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	224,25			224,25
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	224,25	0,00	0,00	224,25

SEMDA (Versão 5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 09:14:52

8586000002 0 24250385230 7 79070123073 8 34374686927 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3437468-6
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 224,25

Pague com o PIX



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

**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:**

858600000020 242503852307 790701230738 343746869277

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 224,25**Identificação da operação:** IRRF NF 218 MED**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00747939**Chave de segurança:** EVWTF8G2J18WWV8Q

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3491472-9	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 327 - Acm Servicos Medicos Ss Ltda			Valor Total do Documento 97,50
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	97,50			97,50
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2023 Vencimento 26/03/2023				
	Totais	97,50	0,00	0,00	97,50

SENDER (Versão 5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 09:27:25

85840000000 0 97500385230 9 79070123073 8 34914729984 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3491472-9
Pagar até: 20/03/2023
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:**

858400000000 975003852309 790701230738 349147299847

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 97,50**Identificação da operação:** IRRF NF 327**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00748458**Chave de segurança:** YYV2X9HE2LRZX7M0

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3496493-9	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 328- Acm Servicos Medicos Ss Ltda			Valor Total do Documento 156,00
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	156,00			156,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	156,00	0,00	0,00	156,00

SEMDA (Versão 5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 09:28:34

85840000001 9 56000385230 5 79070123073 8 3496493869 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3496493-9
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 156,00

Pague com o PIX



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

**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:**

858400000019 560003852305 790701230738 349649398698

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 156,00**Identificação da operação:** IRRF NF 328**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00749002**Chave de segurança:** 8414SGEVV7AE60RZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3540651-4	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 33 Clínica de pediatria duarte alves ltda			Valor Total do Documento 156,00
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	156,00			156,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2023 Vencimento: 20/03/2023				
	Totais	156,00	0,00	0,00	156,00

SENDER (Versão: 5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 09:38:14

85800000001 1 56000385230 5 79070123073 8 35406514566 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3540651-4
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 156,00

Pague com o PIX



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

**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:**

858000000011 560003852305 790701230738 354065145664

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 156,00**Identificação da operação:** IRRF NF 33 CLINICA PEDIAT**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00749885**Chave de segurança:** JWHAZGCH7FSMLG5G

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3565925-0	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 39 M. H. Servicos Medicos Ltda			Valor Total do Documento 175,50
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	175,50			175,50
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
PA	02/2023 Vencimento: 20/03/2023				
Totais		175,50	0,00	0,00	175,50

SENDER (Versão 5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 09:43:35

85800000001 1 75500385230 1 79070123073 8 35659250906 5

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3565925-0
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 175,50

Pague com o PIX



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

**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:**

858000000011 755003852301 790701230738 356592509065

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 175,50**Identificação da operação:** IRRF NF 39 M. H.**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00750305**Chave de segurança:** ERGR68YRT2RV3HSM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3592353-5	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 57 S. W. Navarro & Goulart Serviços			Valor Total do Documento 238,33
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	238,33			238,33
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	238,33	0,00	0,00	238,33

SEMDA (Versão 5.1.4) Página: 1 / 1 14/03/2023 09:49:09

85820000002 3 38330385230 7 79070123073 8 35923535979 2 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3592353-5
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 238,33

Pague com o PIX



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

**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 383303852307 790701230738 359235359792

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 238,33**Identificação da operação:** IRRF NF 57**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00751138**Chave de segurança:** RX1714UYMGGH25RG

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3397280-6	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 16546 Margem Medicina do Trabalho Ltda			Valor Total do Documento 31,45
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	31,45			31,45
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2023 Vencimento: 26/03/2023				
	Totais	31,45	0,00	0,00	31,45

SENA (Versão 5.1.4) Página: 1 / 1 14/03/2023 09:05:19
85820000000 7 31450385230 8 79070123073 8 33972806728 0 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85820000000 7	31450385230 8	79070123073 8	33972806728 0	CNPJ: 09.268.215/0001-62	
				Número: 07.01.23073.3397280-6	
				Pagar até: 20/03/2023	
				Valor: 31,45	

Paye com o PIX

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

**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:**

85820000007 314503852308 790701230738 339728067280

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 31,45**Identificação da operação:** IRRF NF 16546 MARGEN**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00752318**Chave de segurança:** PXTU3RU270GHLVFZ

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3370099-7	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 1286 ANALISES LABORATORIAL LTDA EPP			Valor Total do Documento 1.350,00
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	1.350,00			1.350,00
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
PA 02/2023	Vencimento 20/03/2023				
Totais		1.350,00	0,00	0,00	1.350,00

SENDER (Versão 5.1.4) Página: 1 / 1 14/03/2023 08:58:26

85800000013 5 50000385230 1 79070123073 8 33700997642 4 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000013 5	50000385230 1	79070123073 8	33700997642 4	CNPJ: 09.268.215/0001-62	
				Número: 07.01.23073.3370099-7	
				Pagar até: 20/03/2023	
				Valor: 1.350,00	

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

**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:**

858000000135 500003852301 790701230738 337009976424

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 1.350,00**Identificação da operação:** IRRF NF 1286**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00752828**Chave de segurança:** FWQETX184CNEMW5M

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3380654-0	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 16475 Margem Medicina do Trabalho Ltda			Valor Total do Documento 35,69
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	35,69			35,69
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2023 Vencimento: 20/03/2023				
	Totais	35,69	0,00	0,00	35,69

SENDER (Versão 5.1.4) Página: 1 / 1 14/03/2023 09:01:11
85870000000 6 35690385230 0 79070123073 8 33806540914 7 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000000 6	35690385230 0	79070123073 8	33806540914 7	CNPJ: 09.268.215/0001-62	
				Número: 07.01.23073.3380654-0	
				Pagar até: 20/03/2023	
				Valor: 35,69	

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

**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 356903852300 790701230738 338065409147

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 35,69**Identificação da operação:** IRRF NF 16475**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00753238**Chave de segurança:** UEF281AG0ZR9XAU3

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3516534-7	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 329 CLINICA PROVIDA SERVIÇOS MEDICOS LTDA			Valor Total do Documento 645,00
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	645,00			645,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	645,00	0,00	0,00	645,00

SENDA (Versão 5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 09:33:01

85800000006 2 45000385230 1 79070123073 8 35165347523 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas FederaisCNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3516534-7
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 645,00

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:**

858000000062 450003852301 790701230738 351653475237

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 645,00**Identificação da operação:** IRRF NF 329**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00756531**Chave de segurança:** MJ1JP2GWLA7GEJ8V

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3352519-2	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 117 - Caj Assessoria e Assistência Medica Ltda			Valor Total do Documento 150,00
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	150,00			150,00
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	150,00	0,00	0,00	150,00

SEMDA (Versão 5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 08:53:57

85840000001 9 50000385230 1 79070123073 8 33525192608 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3352519-2
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 150,00

Pague com o PIX



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

**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:**

858400000019 500003852301 790701230738 335251926089

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 150,00**Identificação da operação:** IRRF NF 117**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00757015**Chave de segurança:** 4M4HEFM8KU5X51J9

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3545294-0	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 33 Mpf Servicos em Saude Ltda			Valor Total do Documento 165,75
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	165,75			165,75
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
PA	92/2023 Vencimento 28/03/2023				
Totais		165,75	0,00	0,00	165,75

SENDER (Versão 5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 09:39:14

8586000001 2 65750385230 0 79070123073 8 35452940030 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3545294-0
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 165,75

Pague com o PIX



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



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 657503852300 790701230738 354529400306

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 165,75**Identificação da operação:** IRRF NF 33 MPF**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00757810**Chave de segurança:** H70GT63TCZYXKJQM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3571346-8	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 52 Oliveira Servicos Medicos Ltda			Valor Total do Documento 29,25
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	29,25			29,25
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	29,25	0,00	0,00	29,25

SENDER (Versão 5.1.4) Página: 1 / 1 14/03/2023 09:44:43
85870000000 6 29250385230 3 79070123073 8 35713468051 3 AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000000 6	29250385230 3	79070123073 8	35713468051 3	CNPJ: 09.268.215/0001-62	
				Número: 07.01.23073.3571346-8	
				Pagar até: 20/03/2023	
				Valor: 29,25	

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

**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 292503852303 790701230738 357134680513

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 29,25**Identificação da operação:** IRRF NF 52**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00758207**Chave de segurança:** N63XPVCWL9X9GX9Y

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23073.3467669-0	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações NF 27 Silvio Luiz S Junior Ltda			Valor Total do Documento 236,25
Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1788	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	236,25			236,25
	06 IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 02/2023 Vencimento: 20/03/2023				
	Totais	236,25	0,00	0,00	236,25

SENDER (Versão 5.1.4)

Página: 1 / 1

14/03/2023 09:21:55

85800000002 0 36250385230 8 79070123073 8 34676690118 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3467669-0
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 236,25

Pague com o PIX



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



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 362503852308 790701230738 346766901189

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 236,25**Identificação da operação:** IRRF NF 27**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00758622**Chave de segurança:** MGEJC5JNQ8KXU0FT

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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
28/02/2023

Data de Vencimento
20/03/2023

Número do Documento
07.01.23073.3610197-0

Pagar este documento até

20/03/2023

Observações
NF 8 APS SANTOS SERVIÇOS MEDICOS

Valor Total do Documento

60,45

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	60,45			60,45
	07 CSLL/COFINS/PIS/PASEP - RETENÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES SOBRE PAGAMENTOS DE PJ A PJ DE DIREITO PRIVADO				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	60,45	0,00	0,00	60,45

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000000 3 60450385230 0 79070123073 8 36101970307 5



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23073.3610197-0
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 60,45

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 604503852300 790701230738 361019703075

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 60,45**Identificação da operação:** CSRF NF 8**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00759407**Chave de segurança:** Q1ZAMK363U7TXXVU

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23061.2358053-9	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			Valor Total do Documento 2.384,14

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	2.384,14			2.384,14
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	2.384,14	0,00	0,00	2.384,14

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

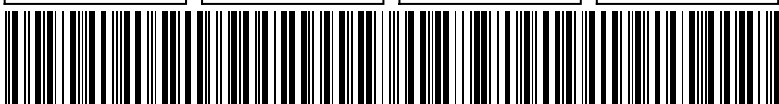
02/03/2023 17:05:00

85860000023 3 84140385230 5 79070123061 4 23580539936 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000023 3 84140385230 5 79070123061 4 23580539936 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23061.2358053-9
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 2.384,14

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:**

85860000233 841403852305 790701230614 235805399360

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 2.384,14**Identificação da operação:** IRRF UBS AS 0223**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00765610**Chave de segurança:** HRCPLZG5V0PJYTVJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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
28/02/2023

Data de Vencimento
20/03/2023

Número do Documento
07.01.23062.3641411-1

Pagar este documento até

20/03/2023

Observações

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Valor Total do Documento

2.384,14

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	2.384,14			2.384,14
07	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	2.384,14	0,00	0,00	2.384,14

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

03/03/2023 09:45:13

85800000023 2 84140385230 5 79070123062 2 36414111890 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000023 2 84140385230 5 79070123062 2 36414111890 9



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23062.3641411-1
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 2.384,14

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:**

858000000232 841403852305 790701230622 364141118909

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 2.384,14**Identificação da operação:** IRRF UBS TP 0323**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00766067**Chave de segurança:** ELV56PW6N6P1566H

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 Fevereiro/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.16.23072.2102956-4	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações Nº Recibo Declaração: 50000119532585			Valor Total do Documento 1.982,68

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	1.982,68			1.982,68
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA.:02/2023 Vencimento:20/03/2023				
	CNPJ Prestador:17.544.568/0001-76				
	Totais	1.982,68			1.982,68

SEMDA (Versão 5.1.4)

Página: 1/1

13/03/2023 17:06:41

85870000019 7 82680385230 9 79071623072 0 21029564275 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23072.2102956-4
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 1.982,68

Pague com o PIX



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

**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:**

858700000197 826803852309 790716230720 210295642750

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 1.982,68**Identificação da operação:** GUIA INSS NF 1574 FACILIT**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00767441**Chave de segurança:** PT1CJ0FK6P2PXYWY

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 Fevereiro/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.16.23072.2109102-2	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações Nº Recibo Declaração: 50000119532585			Valor Total do Documento 573,55

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1162	CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98	573,55			573,55
	01 CP PATRONAL - RETENÇÃO LEI 9.711/98				
	PA.:02/2023 Vencimento:20/03/2023				
	CNPJ Prestador:34.697.034/0001-10				
	Totais	573,55			573,55

SENA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

13/03/2023 17:08:34

85820000005 8 73550385230 6 79071623072 0 21091022788 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas FederaisCNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23072.2109102-2
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 573,55

Pague com o PIX



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

**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 735503852306 790716230720 210910227861

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 573,55**Identificação da operação:** GUIA INSS NF 234 FOCUS**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00768059**Chave de segurança:** T4CU8ZK92AQSRLHK

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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
Guia Eletrônica de Recolhimento de ISSQN

EMITENTE
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ 46.643.466/0001-06
Rua José de Alencar, 123, Centro - CEP: 12209-904

COMPETÊNCIA	Nº DO AVISO	DATA DA EMISSÃO	VENCIMENTO	VALIDADE	NOSSO NÚMERO
02/2023	218043	14/03/2023	20/03/2023	20/03/2023	24202383021804302

CONTRIBUINTE
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0024-59

DEMONSTRATIVO DOS LANÇAMENTOS						
	Valor ISS	Abatimento	Valor Multa	Valor Juros	Valor Correção	Valor Total
Total	600,01	0,00	0,00	0,00	0,00	600,01

LOCAIS DE PAGAMENTO:
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E LOTÉRICIA NO GUICHÊ, AUTOATENDIMENTO OU INTERNET
BANCO DO BRASIL, BANCO ITAÚ, BANCO BRADESCO E BANCO SANTANDER SOMENTE NO AUTOATENDIMENTO OU INTERNET.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
Guia Eletrônica de Recolhimento de ISSQN

EMITENTE
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ 46.643.466/0001-06
Rua José de Alencar, 123, Centro - CEP: 12209-904

CONTRIBUINTE
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0024-59

VALOR ISS	Nº DO AVISO	DATA VALIDADE
600,01	218043	20/03/2023

OUTRAS INFORMAÇÕES			Para pagamento pelo PIX	
REF: 02/2023	IM: 435715	Modalidade		
Controle:			VALOR MULTA	0,00
Valor Original:	600,01		VALOR JUROS	0,00
Valor Cobrado:	600,01		VALOR CORREÇÃO	0,00
LOCAIS DE PAGAMENTO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E LOTÉRICIA NO GUICHÊ, AUTOATENDIMENTO OU INTERNET BANCO DO BRASIL, BANCO ITAÚ, BANCO BRADESCO E BANCO SANTANDER SOMENTE NO AUTOATENDIMENTO OU INTERNET.			VALOR TOTAL	600,01
OBS: FAVOR NÃO RECEBER APÓS A DATA DE 20/03/2023				

81610000006-5 00014158202-3 30320242023-6 83021804302-4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

**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:**

816100000065 000141582023 303202420236 830218043024

Convênio: MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS**Valor:** 600,01**Identificação da operação:** GUIA ISSQN NF 1574**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00768491**Chave de segurança:** 10X2Y3VFQSP1NAZJ

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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
Guia Eletrônica de Recolhimento de ISSQN

EMITENTE
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ 46.643.466/0001-06
Rua José de Alencar, 123, Centro - CEP: 12209-904

COMPETÊNCIA	Nº DO AVISO	DATA DA EMISSÃO	VENCIMENTO	VALIDADE	NOSSO NÚMERO
02/2023	217763	14/03/2023	20/03/2023	20/03/2023	24202383021776302

CONTRIBUINTE
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53

DEMONSTRATIVO DOS LANÇAMENTOS

	Valor ISS	Abatimento	Valor Multa	Valor Juros	Valor Correção	Valor Total
Total	343,75	0,00	0,00	0,00	0,00	343,75

LOCAIS DE PAGAMENTO:
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E LOTÉRICIA NO GUICHÊ, AUTOATENDIMENTO OU INTERNET
BANCO DO BRASIL, BANCO ITAÚ, BANCO BRADESCO E BANCO SANTANDER SOMENTE NO AUTOATENDIMENTO OU INTERNET.



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
Guia Eletrônica de Recolhimento de ISSQN

EMITENTE
PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ 46.643.466/0001-06
Rua José de Alencar, 123, Centro - CEP: 12209-904

CONTRIBUINTE
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53

VALOR ISS	Nº DO AVISO	DATA VALIDADE	VENCIMENTO	COMPETÊNCIA	VALOR ISS
343,75	217763	20/03/2023	20/03/2023	02/2023	343,75

OUTRAS INFORMAÇÕES			Para pagamento pelo PIX		ABATIMENTO
REF: 02/2023	IM: 925273	Modalidade			0,00
Controle: Valor Original: 343,75 Valor Cobrado: 343,75					VALOR JUROS	0,00
LOCAIS DE PAGAMENTO: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E LOTÉRICIA NO GUICHÊ, AUTOATENDIMENTO OU INTERNET BANCO DO BRASIL, BANCO ITAÚ, BANCO BRADESCO E BANCO SANTANDER SOMENTE NO AUTOATENDIMENTO OU INTERNET.			VALOR CORREÇÃO	0,00	VALOR TOTAL
OBS: FAVOR NÃO RECEBER APÓS A DATA DE 20/03/2023					343,75

81680000003-5 43754158202-3 30320242023-6 83021776302-8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



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

**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:**

816800000035 437541582023 303202420236 830217763028

Convênio: MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS**Valor:** 343,75**Identificação da operação:** GUIA ISSQN NF 234**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00769035**Chave de segurança:** NMLTKGJ8KWHU52SR

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23061.2487710-1	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações DARF IRRF 02-23 UPA ALTO DA PONTE Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			Valor Total do Documento 19.157,40

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	19.157,40			19.157,40
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	19.157,40	0,00	0,00	19.157,40

SENDa (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

02/03/2023 17:50:17

85860000191 4 57400385230 5 79070123061 4 24877101232 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000191 4 57400385230 5 79070123061 4 24877101232 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23061.2487710-1
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 19.157,40

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:**

858600001914 574003852305 790701230614 248771012320

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 19.157,40**Identificação da operação:** IRRF 0223 UPA PONTE**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00769411**Chave de segurança:** VZVZUK87Q5SP3193

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 28/02/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.01.23061.1954555-4	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações DARF IRRF 02-23 UBS ALTO DA PONTE Sicalc Contribuinte - 7145 - SP			Valor Total do Documento 3.106,56

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	3.106,56			3.106,56
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS PA 02/2023 Vencimento 20/03/2023				
	Totais	3.106,56	0,00	0,00	3.106,56

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000031 3 06560385230 5 79070123061 4 19545554751 6



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23061.1954555-4
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 3.106,56

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:**

858000000313 065603852305 790701230614 195455547516

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 3.106,56**Identificação da operação:** IRRF UBS PONTE 0223**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00770441**Chave de segurança:** 27SSF9XFENF9H0SL

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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
Fevereiro/2023

Data de Vencimento
20/03/2023

Número do Documento
07.16.23075.0438325-3

Pagar este documento até

20/03/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000120209743

Valor Total do Documento

6.621,56

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	6.621,56			6.621,56
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023				
	Totais	6.621,56			6.621,56

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

16/03/2023 15:07:54

85860000066 7 21560385230 1 79071623075 5 04383253991 4

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000066 7 21560385230 1 79071623075 5 04383253991 4



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23075.0438325-3
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 6.621,56

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:**

858600000667 215603852301 790716230755 043832539914

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 6.621,56**Identificação da operação:** GPS UBS SANTANA 02.2023**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00805719**Chave de segurança:** TTKJQG3ZH2TW3X8S

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 Fevereiro/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.16.23076.3223258-4	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações Nº Recibo Declaração: 50000120209743			Valor Total do Documento 6.534,74

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	6.534,74			6.534,74
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023				
	Totais	6.534,74			6.534,74

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

17/03/2023 15:16:17

85830000065 3 34740385230 2 79071623076 3 32232584737 1

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000065 3	34740385230 2	79071623076 3	32232584737 1
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23076.3223258-4
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 6.534,74

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:**

858300000653 347403852302 790716230763 322325847371

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 6.534,74**Identificação da operação:** GPS ALTOS DE SANTANA 0223**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00834608**Chave de segurança:** 40S2S6XX9PM6AQB3

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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
Fevereiro/2023

Data de Vencimento
20/03/2023

Número do Documento
07.16.23076.3227239-0

Pagar este documento até

20/03/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000120209743

Valor Total do Documento

4.706,74

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	4.706,74			4.706,74
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023				
	Totais	4.706,74			4.706,74

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

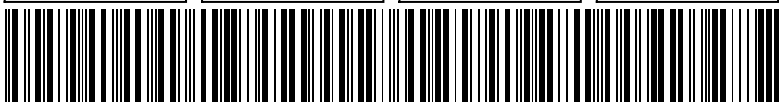
17/03/2023 15:17:25

85830000047 5 06740385230 8 79071623076 3 32272390773 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85830000047 5 06740385230 8 79071623076 3 32272390773 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62

Número: 07.16.23076.3227239-0

Pagar até: 20/03/2023

Valor: 4.706,74

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:**

858300000475 067403852308 790716230763 322723907730

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 4.706,74**Identificação da operação:** GPS UBS TELESPARK 0223**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023**Código da operação:** 00835520**Chave de segurança:** A0Z0G0QMLF8P31HX

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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
Fevereiro/2023

Data de Vencimento
20/03/2023

Número do Documento
07.16.23076.3219748-7

Pagar este documento até

20/03/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000120209743

Valor Total do Documento

6.770,00

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	6.770,00			6.770,00
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023				
	Totais	6.770,00			6.770,00

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

17/03/2023 15:15:13

85880000067 9 70000385230 4 79071623076 3 32197487407 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000067 9 70000385230 4 79071623076 3 32197487407 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23076.3219748-7
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 6.770,00

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:

858800000679 700003852304 790716230763 321974874070

Convênio:	DARF NUMERADO CB RFB
Valor:	6.770,00
Identificação da operação:	GPS UBS PONTE 0223

Data de débito:	17/03/2023
Data/hora da operação:	17/03/2023


Código da operação:	00836617
Chave de segurança:	VGAU5SH9R8K2YCTF

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

RECEBEMOS DE ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.003.220
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 000.003.220 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0317 7832 0500 0193 5500 1000 0032 2010 0967 0017 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 135230421101062 - 20/03/2023 11:23
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 20/03/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CEP 18047-626	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/03/2023
ENDEREÇO RUA EMYGEDIA CAMPOLIM, 131 -	BAIRRO/DISTRITO PQ CAMPOLIM	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:10
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX 11974461248	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA / Num.: A / V. Orig.: 3.150,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 3.150,00
--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.150,00	
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 3.150,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	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
99	SERINGA 1ML C/ AGULHA 0.25X6MM	90183111	0102	5102	UNID	3.000,000 0	1,0500	3.150,00					

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MAT HOSP EMERGENCIAL NO MES DE MARÇO NA U BS TELESPARK EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 5 59/2022 PACTUADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 20230322.5018TP.....VENCIMENTO A VISTA	



15/03/2023

ORÇAMENTO N° 14.656

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE

UBS TELESPARK

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Jacilene

ITEM	MARCA	UNIDADE	R\$/UNIT	R\$ TOTAL
SERINGA 1ML INSULINA C/ AG 0,6 X 0,25MM	DESCARPACK	3000	1,05	3.150,00

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS: Fornecimento de MATERIAIS no mês de 03/2023 na UPA Campo dos Alemães 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 20230314053." 3. Pagto depósito bancário

DADOS P/ PAGAMENTO: 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\$ 3.150,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 14656 ALL COMERC
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 08:46:33

Código da operação:	00106514
Chave de segurança:	T5YQEUEKZM02V695

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

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

RECEBEMOS DE ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.003.221
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 000.003.221 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0317 7832 0500 0193 5500 1000 0032 2110 0967 0014 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 135230421200590 - 20/03/2023 11:34
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	20/03/2023
ENDEREÇO RUA EMYGEDIA CAMPOLIM, 131 -	BAIRRO/DISTRITO PQ CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/03/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX 11974461248	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:10

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 1.320,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 1.320,00

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	1.320,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.320,00

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	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
101	SERINGA 1ML S/ AGULHA LUER LOCK	90183111	0102	5102	UNID	800,0000	1,6500	1.320,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 03/2023 NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022 PACTUADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 20230322.1061.AP.....VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO



16/03/2023

ORÇAMENTO N° 14.748

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE

CNPJ.: 09.268.215/0001-62

UPA ALTO DA PONTE

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Olímpia

ITEM	MARCA	UNIDADE	R\$/UNIT	R\$ TOTAL
SERINGA 1ML INSULINA LUER LOCK C/ DISP. SEGURANÇA	MULTILASER	800	1,65	1.320,00
AGULHA COLETYA A VACUO 25X7 C/ DISP. SEGURANÇA				EM FALTA
AGULHA COLETYA A VACUO 30X8 C/ DISP. SEGURANÇA				EM FALTA

PRAZO DE ENTREGA: 5 DIAS ÚTEIS

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS:

DADOS P/ PAGAMENTO: ITAÚ / AG 0250 / CC 56607-2

Atenciosamente,

André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

(12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com

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:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO MEDICO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 1.320,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 14748 ALL COMERC
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 08:51:46

Código da operação:	00106969
Chave de segurança:	CWUU7S1F9FYL9VWY



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 Nº401 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 401 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0342 6044 4600 0175 5500 1000 0004 0115 0641 8143 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	
	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230413597676 18/03/2023 08:04:17	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 42.604.446/0001-75
------------------------------------	------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0001-62	18/03/2023
ENDEREÇO Rua Alziro Lebrão, 76	BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12215-500	DATA ENTRADA / SAÍDA 18/03/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 08:02:58

FATURA / DUPLICATA	
001 18/03/2023 4.889,50	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4.889,50	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 4.889,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL 9-SEM FRETE	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
252	BICARBONATO DE SODIO 8,4% - 10ML - SANTEC	30049099	0101	5102	AMP	30	1,6500	49,50	0,00	0,00	0,00	0	0
261	CLINDAMICINA 150MG/4ML - HYPOFARMA	30032029	0101	5102	AMP	50	12,4000	620,00	0,00	0,00	0,00	0	0
263	CLORETO POTASSIO 19,1% 10ML PLAST - EQUIPLEX	30049099	0101	5102	AMP	50	1,4400	72,00	0,00	0,00	0,00	0	0
267	DIAZEPAM 10MG 2ML - CRISTALIA	30049064	0101	5102	AMP	100	4,2000	420,00	0,00	0,00	0,00	0	0
274	DRAMIN B6 DL - 10ML (I) - DIM 30 MG .VIT B6 50MG.GLIPOSE 1000MG.D FRUTOSE 1000MG - 10ML	30045090	0101	5102	AMP	100	25,9000	2.590,00	0,00	0,00	0,00	0	0
37859	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 72 AP/TEUTO/C1	30049065	0101	5102	CAPS	100	5,7800	578,00	0,00	0,00	0,00	0	0
48194	MIDAZOLAM 5MG (1MG/ML) (GEN) SOL INJ 5ML CT C/ 5 AP/TEUTO/B1	30049069	0101	5102	CAPS	20	6,9000	138,00	0,00	0,00	0,00	0	0
NIFED1	NIFEDIPINO 10MG	29333943	0101	5102	CPR	60	0,4000	24,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SOLUO2	SOLUCAO DE FOSFATO DE SODIO 160+60MG 125 ML-FLEET ENEMA	25010090	0101	5102	FR	20	19,9000	398,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
Pagamento: Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175 Contrato de Gestao 559/2022 - PM Sao Jose dos Campos Entrega na Rua Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte - Sao Jose dos Campos Trib aprox R\$: 635,35 Federal, R\$: 584,34 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3EF85C DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.		963 de 1478	

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

**COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA**ROCHA POMBO, 66 - GALPAO02 - VILA JARDINI - Sorocaba -
SP - CEP: 18044-030**1597789203**

comercialcirurgicasorocaba@gmail.com

COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA

CNPJ: 42.604.446/0001-75 IE: 798523616117

INCS - ALTO DA PONTE

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte - São José Dos Campos - SP - CEP: 12215-500

Validade da proposta

16/03/2023

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
20	SOLUO2 - SOLUÇÃO DE FOSFATO DE SÓDIO 160+60MG 125 ML-FLEET ENEMA		19,90	398,00
30	252 - BICARBONATO DE SODIO 8,4% - 10ML - SANTEC		1,65	49,50
50	261 - CLINDAMICINA 150MG/4ML - HYPOFARMA		12,40	620,00
50	263 - CLORETO POTASSIO 19,1% 10ML PLAST - EQUIPLEX		1,44	72,00
100	267 - DIAZEPAM 10MG 2ML - CRISTALIA		4,20	420,00
100	274 - DRAMIN B6 DL - 10ML (I) - DIM 30 MG .VIT B6 50MG.GLIPOSE 1000MG.D FRUTOSE 1000MG - 10ML		25,90	2.590,00
20	MIDAZ1 - MIDAZOLAM CLORIDRATO 5MG/ML 5ML IV/IM/RETAL		6,90	138,00
60	NIFED1 - NIFEDIPINO 10MG		0,40	24,00
100	FENIT1 - FENITOINA 50MG/ML 5ML IV/IM		5,78	578,00
Total				4.889,50
Valor líquido				4.889,50

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:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 4.889,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 168 COMERC SOROC
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 08:53:43

Código da operação:	00107137
Chave de segurança:	7RX6KJ9GWM2FJE8N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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:	3032 / 00000024341-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBF INDUSTRIA BRASILEIRA DE FILME S/A
CPF/CNPJ:	33.255.787/0001-91
Valor:	R\$ 1.249,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 243607 IBF
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 08:55:59

Código da operação:	00107299
Chave de segurança:	UA6KNA7E6YYHP0RR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 200.21381.90.3	11 Nome 2771 - POLIANA APARECIDA RIBEIRO DA SILVA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Rua Uruana, 63			13 Bairro Jardim Telespark	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12212-790	17 CTPS (nº, série, UF) 3919671 / 0829 / SP	18 CPF 391.967.108-29
19 Data de Nascimento 18/11/1988	20 Nome da Mãe ROSEMARY APARECIDA RIBEIRO DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.466,75	24 Data de Admissão 04/07/2022	25 Data do Aviso Prévio 10/03/2023	26 Data de Afastamento 10/03/2023	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	711,73	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	84,00	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
56 Horas Extras a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	411,13	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 8/12 avos	1.644,50
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	548,17	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	3.399,53

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	59,67
112.2 Prev. Social - 13º Salário	30,83	114.1 IRRF	55,21	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
115 Rescisão aviso prévio descontado	2.206,35	115.5 Resc.aviso prév. desc.adic.insalubridade	260,40	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	
				TOTAL DEDUÇÕES	2.612,46
				VALOR LÍQUIDO	787,07

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

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 200.21381.90.3	11 Nome 2771 - POLIANA APARECIDA RIBEIRO DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 3919671 / 0829 / SP	18 CPF 391.967.108-29	19 Data de Nascimento 18/11/1988	20 Nome da Mãe ROSEMARY APARECIDA RIBEIRO DA SILVA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 04/07/2022	25 Data do Aviso Prévio 10/03/2023	26 Data de Afastamento 10/03/2023	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 787,07, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 13 de Março de 2023.

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

151 Assinatura do Trabalhador
POLIANA APARECIDA RIBEIRO DA SILVA
CPF: 391.967.108-29

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato 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:	2858 / 00000400783-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	POLIANA APARECIDA RIBEIRO DA SILVA
CPF/CNPJ:	391.967.108-29
Valor:	R\$ 787,07
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC POLIANA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 09:00:53

Código da operação:	00107750
Chave de segurança:	MNS8GL2U6WWQPGK7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 13/03/2023 11:49:24
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 575 / E
Código de Verificação: sL2PxT64o

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
Inscrição Municipal: 343549
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12220-110
Telefone: () -

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 PARQUE CAMPOLIM
Inscrição Municipal: 930101
E-mail:

Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18047-620
Telefone: (11) 2236-5024

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Visita técnica para ajustes das pressões, ajuste do foco dos refletores, desentupimento do sugador venturi e análise das peças de mão.

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
280,00	0,00	0,00	280,00		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\$)
280,00	0,00	0,00	280,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



Relatório de Serviços 202303100243 DATA: 10/03/2023

Cliente: INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde - UBS Alto da Ponte	Celular: (12) 99735-9562 (Daiane)	Cidade: São José dos Campos
E-mail:	CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	
Endereço: Rua Alzirio Lebrão, s/n, Alto da Ponte	Telefone: (11) 2236-5024	

Nº	Local e Defeito Relatado	Problema/Solução	Status
1	Seringa da unidade auxiliar da cadeira Dentemed, não sai água	Manqueira dobrada propositamente, não foi alterado, pois deve ter algum problema relacionado	Realizado dia 10/03/2023 13:30 - 15:45
2	Refletor fraco e amarelo da cadeira Dentemed	Ajuste do foco do refletor da cadeira	
3	Sugador de saliva entupido da cadeira Dentemed	Desmontado e limpo o sugador venturi	
4	Suporte dos terminais de alta e baixa rotação quebrados	Realizado reparo com cola , solução paleativa	
5	Refletor fraco da cadeira D700	Ajuste do foco do refletor da cadeira	
6	Não sai água dos terminais de alta rotação	Ajustadas as pressões de todos os terminais	
7	Avaliação primária das peças de mão, e orientação de procedimentos diários		

Total de peças	0,00
Serviço	280,00
Total	280,00

Nome: 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 relatório 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\$ 280,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 575 FAROTEC
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 09:03:11

Código da operação:	00107948
Chave de segurança:	JG68W7RZQZMWVR04

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 : 00135
REGISTRO NA EMPRESA : 00255
NOME COMPLETO : MATHEUS FERREIRA COSTA
CARTEIRA PROFISSIONAL/SÉRIE: 77216-314--SP
PERÍODO AQUISITIVO : 05/09/2021 A 04/09/2022
PERÍODO DE GOZO DE FÉRIAS : 21/03/2023 A 19/04/2023
SALÁRIO BASE : 2.421,67
FALTAS NÃO JUSTIFICADAS : 0,00 Hora (0,00 Dia)

CÓD	DESCRIÇÃO DO EVENTO	VALORES REFERENTES AO MÊS MAR/2023			VALORES REFERENTES AO MÊS ABR/2023		
		REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS	REFERÊNCIA	VENCIMENTOS	DESCONTOS
00121	FERIAS NORMAIS	11,0/31	859,30		19,0/30	1.533,72	
00122	INT. H.E. FERIAS	11/31	182,52		19/30	325,76	
00123	INT. ADIC. INSAL. FERIAS	11/31	343,72		19/30	613,49	
00128	ADICIONAL 1/3 S/FERIAS	33,3333%	461,85		33,3333%	824,33	
00080	DESCONTO INSS			146,73			299,00
00198	I.R.R.F. FERIAS	22,50%		398,48			0,00
TOTAL VENCIMENTOS/DESCONTOS			1.847,39	545,21		3.297,30	299,00
TOTAL VALORES LÍQUIDOS				1.302,18			2.998,30
VALOR LÍQUIDO A RECEBER							4.300,48

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

VALOR: 4.300,48

VALOR POR EXTENSO: (QUATRO MIL E TREZENTOS REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS).

PAGO ADIANTADAMENTE POR MOTIVO DE MINHAS FÉRIAS REGULARES, ORA CONCEDIDAS E QUE VOU GOZAR DE ACORDO COM A DESCRIÇÃO ACIMA. TUDO CONFORME AVISO QUE RECEBI EM TEMPO, AO QUAL DEI MEU CIENTE.

PARA CLAREZA E DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE RECIBO, DANDO A FIRMA PLENA E GERAL QUITAÇÃO.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 17 de Março 2023

MATHEUS FERREIRA COSTA

DEPARTAMENTO: UPA ALTO DA PONTE

DATA DO PAGAMENTO: ____/____/____

DATA DO RETORNO AO SERVIÇO: 20/04/2023

**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:	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\$ 4.300,48
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS MATHEUS COSTA
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 09:04:33

Código da operação:	00108086
Chave de segurança:	QXJWSNWVTFYYW5YW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 267.83143.00.5		11 Nome 3718 - Isabelle Santos Magal aes		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Ermerentina Carvalho Campos, 61				13 Bairro jd imperial
14 Município SAO JOSE DOS CAMPOS	15 UF SP	16 CEP 12234-380	17 CTPS (nº, série, UF) 3338433 / 5813 / SP	18 CPF 333.843.358-13
19 Data de Nascimento 15/03/1998	20 Nome da Mãe Joelma Aparecida dos Santos Magalhaes			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.287,03	24 Data de Admissão 14/12/2022	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/03/2023	27 Cód. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	639,23	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	269,26
56 Horas Extras 7,20 horas a 100%	134,49	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	80,75	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	435,64	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 3/12 avos	593,30
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	197,77	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	2.350,44

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		106 Vale Transporte	38,35
112.1 Previdência Social	84,27	112.2 Prev. Social - 13º Salário	32,67	114.1 IRRF	119,26
114.2 IRRF sobre 13º Salário		118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão			
				TOTAL DEDUÇÕES	274,55
				VALOR LÍQUIDO	2.075,89

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 267.83143.00.5		11 Nome 3718 - Isabelle Santos Magal aes		
17 CTPS (nº, série, UF) 3338433 / 5813 / SP		18 CPF 333.843.358-13	19 Data de Nascimento 15/03/1998	20 Nome da Mãe Joelma Aparecida dos Santos Magalhaes
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 14/12/2022	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/03/2023	27 Cód. Afast. PD0	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\$ 2.075,89, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

_____/____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador
Isabelle Santos Magalhaes
CPF: 333.843.358-13

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 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 267.83143.00.5	11 Nome 3718 - Isabelle Santos Magal aes			
17 CTPS (nº, série, UF) 3338433 / 5813 / SP	18 CPF 333.843.358-13	19 Data de Nascimento 15/03/1998	20 Nome da Mãe Joelma Aparecida dos Santos Magalhaes	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 14/12/2022	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/03/2023	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.075,89, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador
Isabelle Santos Magalhaes
CPF: 333.843.358-13

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato 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:	7385 / 00000034388-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ISABELLE SANTOS MAGALHAES
CPF/CNPJ:	333.843.358-13
Valor:	R\$ 2.075,89
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC ISABELLE MAGALH
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 09:19:55

Código da operação:	00109518
Chave de segurança:	5EYLL3M555NT2CNY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
07/03/2023 17:51:31	03/2023	547 / U	07/03/2023 00:00:00	28 / NFSE	YJ4nhpTRd

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: fiscal.ponte@incs.org.br
Endereço: AZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 1532331373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE BASICA DE SAUDE UBS - TELESPARK, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO DE No 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS PARA PAGAMENTO: CNPJ: 42.124.376/0001-58 BANCO: 336 - BANCO C6 S.A. AG.: 0001 CC: 8008258-0 Ref. Fev/2023 - Vencto. 10/03/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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 547 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 11:20:48

Código da operação:	00123240
Chave de segurança:	5S8MJ75ML4H0LR29

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 272.22996.02.3	11 Nome 3709 - TERESA DE FATIMA PAULA CAMPOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MARECHAL CASTELO BRANCO, 110			13 Bairro JARDIM BELA VISTA	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12220-000	17 CTPS (nº, série, UF) 0984773 / 2825 / SP	18 CPF 098.477.328-25
19 Data de Nascimento 01/08/1965	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 Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 1.815,54	24 Data de Admissão 12/12/2022	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 11/03/2023	27 Cód. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 11 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	551,82	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	92,40	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	302,59	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 3/12 avos	453,89
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	151,30	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	1.552,00

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	48,31
112.2 Prev. Social - 13º Salário	22,69	114.1 IRRF	27,27	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				TOTAL DEDUÇÕES	98,27
				VALOR LÍQUIDO	1.453,73

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

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 272.22996.02.3	11 Nome 3709 - TERESA DE FATIMA PAULA CAMPOS			
17 CTPS (nº, série, UF) 0984773 / 2825 / SP	18 CPF 098.477.328-25	19 Data de Nascimento 01/08/1965	20 Nome da Mãe	
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 11/03/2023	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.453,73, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 13 de Março de 2023.

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

151 Assinatura do Trabalhador
TERESA DE FATIMA PAULA CAMPOS
CPF: 098.477.328-25

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato 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:	0804 / 00001000866-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TERESA DE FATIMA PAULA CAMPOS
CPF/CNPJ:	098.477.328-25
Valor:	R\$ 1.453,73
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC TERESA CAMPOS
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 11:27:13

Código da operação:	00123990
Chave de segurança:	XEJS82K8GZY1TQAE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

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

RECEBEMOS DE ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 000.003.219
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 N° 000.003.219 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0317 7832 0500 0193 5500 1000 0032 1910 0967 0016 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 135230421036320 - 20/03/2023 11:16
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 20/03/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CEP 18047-626	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/03/2023
ENDEREÇO RUA EMYGEDIA CAMPOLIM, 131 -	BAIRRO/DISTRITO PQ CAMPOLIM	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:10
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX 11974461248	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA / Num.: A / V. Orig.: 5.294,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 5.294,00
--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.294,00	
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 5.294,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	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
99	SERINGA 1ML C/ AGULHA 0.25X6MM	90183111	0102	5102	UNID	5.000,000 0	1,0500	5.250,00					
331	ESPATULA DE AYRES MADEIRA C/100	44219900	0102	5102	PCT	4,0000	11,0000	44,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MAT HOSP EMERGENCIAL NO MES DE MARÇO NA UBS SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 PACTUADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 200230322.2002ST.....VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO

	ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME
	CNPJ 17.783.205/0001-93 Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 Fone/Fax: 1296597522

17/03/2023

ORÇAMENTO N° 14.554

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE - UBS SANTANA

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Jacilene

ITEM	MARCA	UNIDAD E	R\$/UNI T	R\$ TOTAL
ESPÁTULA DE AYRES MADEIRA C/100 UNIDADES	THEOTO	4	11,00	44,00
SERINGA 1ML INSULINA C/ AGULHA 0,6X0,25MM	SOLMILLENI UN	5000	1,05	5.250,00
TOTAL				5.294,00

**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:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO MEDICO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 5.294,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 14554 ALL COMERC
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 14:21:27

Código da operação:	00139744
Chave de segurança:	NY62R89SKRQ540MC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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 29416
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída</p> <p>Nº 29416 SÉRIE: 1 Página 1 de 4</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230324711499000103550010000294161808802707</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
---	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230422079189 20/03/2023 13:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 20/03/2023	
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/03/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:19

FATURA			

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 585,50	VALOR DO ICMS 105,39	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6749,00
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 6749,00

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 cod 52970	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
7896112124429	AMITRIPTILINA 25MG 30'S TEUTO Lote: 2442260, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 18,03	30049039	060	5405	UN	17,00	5,70	96,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001568	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML EUROFARMA Lote: 825301, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 32,58, Qtd.: 11 Lote: 825300, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 32,58, Qtd.: 9	30041012	060	5405	UN	20,00	26,00	520,00	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	17,00	4,80	81,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004709031	ATENÓLOL 50MG 30'S GERMED Lote: 207694, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 25,04	30049042	060	5405	UN	10,00	4,50	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206106	BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPRAY GLENMARK Lote: 12220580A, Validade: 08/2024,	30043290	060	5405	UN	20,00	34,78	695,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>FORN DE MEDICAMENTO NO MÊS 03/23 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/22 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJ CAMPOS - OC 202301223007UAP / PAG TO ANTECIPADO / ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRÃO, S/N ALTO DA PONTE, DENTRO DO CENTRO COMUNITÁRIO, SJCAMPOS</p> <p>Trib aprox: R\$907,74 Federal, R\$842,01 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F</p>	RESERVADO AO FISCO



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída
N° 29416
SÉRIE: 1
Página 2 de 4

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000294161808802707

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: **135230422079189 20/03/2023 13:35**

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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7899095258013	Fabricação: 09/2022, PMC: 49,55 BESILAPIN 5MG 30'S Lote: 2214125, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 16,27	30049069	060	5405	UN	10,00	4,50	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004758268	BUDESONIDA 32MCG SPRAY 120 DOSES EMS Lote: 3F9205, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 34,47	30043999	060	5405	UN	20,00	34,47	689,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360307	DICAZID MR 30MG 60'S LIB PROL Lote: 3019012, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 35,08	30049079	060	5405	UN	9,00	26,40	237,60	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	78,00	780,00	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	30049067	060	5405	UN	17,00	6,00	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708942	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EMS Lote: 3H6172, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 30,00	30043220	060	5405	UN	10,00	12,60	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112144892	FERRONIL 40MG 50'S Lote: 04891280, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 16,71, Qtd.: 7	30049099	060	5405	UN	10,00	6,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862917616	Lote: 04891265, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 16,71, Qtd.: 3 GLICONIL 5MG C/500 CP USO HOSP Lote: O23299, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 30,00	30049075	000	5102	UN	2,00	25,00	50,00	0,00	50,00	9,00	0,00	18,00	0,00
7896714205779	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG 20'S NQ Lote: B22H3231, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 5,61, Qtd.: 43	30049079	060	5405	UN	100,00	2,80	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019999	Lote: B22E2205, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 5,61, Qtd.: 2 Lote: B22B1788, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 5,61, Qtd.: 55 LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK Lote: BR147143, Validade: 05/2024,	30043981	060	5405	UN	17,00	6,00	102,00	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 n° 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 29416

SÉRIE: 1

Página 3 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000294161808802707

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 135230422079189 20/03/2023 13:35
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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7891721019791	Fabricação: 06/2022, PMC: 9,30 LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK Lote: BR125187, Validade: 04/2026, Fabricação: 06/2020, PMC: 11,40, Qtd.: 3 Lote: BR147122, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,40, Qtd.: 24	30043981	060	5405	UN	27,00	8,40	226,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK Lote: BR147804, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 10,89	30043981	060	5405	UN	20,00	8,70	174,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422507738	LOSARTANA 50MG 30'S MED Lote: CKP10518, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 39,97	30049069	060	5405	UN	100,00	3,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721027406	METFORMINA 850MG 30'S MERCK Lote: BR149582, Validade: 03/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 21,22	30049049	060	5405	UN	6,00	10,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148291304	METFORMINA 850MG C/200 CPR REV USO HOSP Lote: 23A845, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 60,00	30049049	060	5405	UN	9,00	60,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004703480	METILDOPA 250MG 30'S EMS Lote: 3I1895, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 26,25	30049035	060	5405	UN	10,00	24,30	243,00	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, Qtd.: 19 Lote: B22G2285, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 12,38, Qtd.: 6	30049099	060	5405	UN	25,00	4,80	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832304733	NISTATINA CR VAG 60G GREEN PHARMA Lote: 4923, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 13,06	30049099	060	5405	UN	20,00	11,65	233,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216362431	PROPRANOLOL 40MG 30'S PHARLAB Lote: 22000569, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 11,70	30049036	060	5405	UN	17,00	3,00	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897700050687	PROVITA MATER GEST C/30 CAPS Lote: 0121878, Validade: 08/2023, Fabricação: 08/2021, PMC: 33,00	21069030	000	5102	UN	17,00	31,50	535,50	0,00	535,50	96,39	0,00	18,00	0,00
7898100241897	SALICETIL 100MG 500'S	30039071	060	5405	UN	2,00	60,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
 LTDA**
 AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
 CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
 Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

N° 29416

SÉRIE: 1

Página 4 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000294161808802707

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

135230422079189 20/03/2023 13:35

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.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7897595609854	Lote: 13937, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 106,70	30049099	060	5405	UN	34,00	6,90	234,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	SINVASTATINA 20MG 30'S SANDOZ													
	Lote: ML3814, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 118,27													



Orçamento

Nº: 52970

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: 16/03/2023 11:42

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: 18/03/2023 13:09

Troco Para:

Observação: FORN DE MEDICAMENTO NO MÊS 03/23 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°559/22 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJ CAMPOS - OC 202301223007UAP / PAGTO ANTECIPADO / ENTREGA:

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896112124429	AMITRIPTILINA 25MG 30'S TEUTO	TEUTO	17	18,03	68,39	96,90
7891317001568	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML	EUROFARMA	20	32,58	20,20	520,00
7896523200729	ANLODIPINO 10MG 30'S CIMED HOSP	CIMED	17	4,80	0,00	81,60
7896004709031	ATENOLOL 50MG 30'S GERMED	GERMED	10	25,04	82,03	45,00
7897473206106	BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPR	GLENMARK	20	49,55	29,81	695,60
7899095258013	BESILAPIN 5MG 30'S	GEOLAB	10	16,27	72,34	45,00
7898216360307	DICAZID MR 30MG 60'S LIB PROL	PHARLAB	9	35,08	24,74	237,60
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	PRATI DONADUZZI	10	102,00	23,53	780,00
7896523210773	ENALAPRIL 20MG 30'S CIMED	CIMED	17	31,04	80,67	102,00
7896004708942	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EMS	EMS	10	30,00	58,00	126,00
7896112144892	FERRONIL 40MG 50'S	TEUTO	10	16,71	64,09	60,00
7896862917616	GLICONIL 5MG C/500 CP USO HOSP	MEDQUIMICA	2	30,00	16,67	50,00
7896714205779	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG 20'S NQ	NEO QUIMICA	100	5,61	50,09	280,00
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK	MERCK	17	9,30	35,48	102,00
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK	MERCK	27	11,40	26,32	226,80
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK	MERCK	20	10,89	20,11	174,00
7896422507738	LOSARTANA 50MG 30'S MED	MEDLEY ETICA	100	39,97	92,49	300,00
7898148291304	METFORMINA 850MG C/200 CPR REV USO HO	PRATI DONADUZZI	10	60,00	0,00	600,00
7896004703480	METILDOPA 250MG 30'S EMS	EMS	10	26,25	7,43	243,00
7896714201108	NEO FOLICO 5MG 20'S	NEO QUIMICA	25	12,38	61,23	120,00
0742832304733	NISTATINA CR VAG 60G GREEN PHARMA	GREEN PHARMA	20	13,06	10,80	233,00
7891317460532	NOEX 32MCG SOL NASAL AQUOSA 120 DOSE	EUROFARMA	20	40,56	15,01	689,40
7898216362431	PROPRANOLOL 40MG 30'S PHARLAB	PHARLAB	17	11,70	74,36	51,00
7897700050687	PROVITA MATER GEST C/30 CAPS	NATURALIS	17	33,00	4,55	535,50
7898100241897	SALICETIL 100MG 500'S	BRASTERAPICA	2	106,70	43,77	120,00
7897595609854	SINVASTATINA 20MG 30'S SANDOZ	SANDOZ	34	118,27	94,17	234,60

Total 6.749,00

**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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 6.749,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 52970 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 15:15:09

Código da operação:	00146114
Chave de segurança:	U72VU30S0SSRZJJ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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 29414
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center">Nº 29414 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230324711499000103550010000294141485850107</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230421385723 20/03/2023 11:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
---	---------------------------------------	-------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 20/03/2023	
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/03/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:52

FATURA			

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 328,44	VALOR DO ICMS 59,12	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1119,24
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 1119,24

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU		MUNICÍPIO MONGAGUA	CNPJ/CPF 33280494000164	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO cod 53004	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 L: 12222A771 F: 05/2022 V: 05/2025	44219900	000	5102	UN	3,00	7,98	23,94	0,00	23,94	4,31	0,00	18,00	0,00
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO POLAR FIX L: 67115 F: 02/03/2023 V: 02/03/2028	30059090	060	5405	UN	120,00	1,02	122,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO POLAR FIX L: 66150 F: 26/01/2023 V: 26/01/2028	30059090	060	5405	UN	120,00	1,42	170,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10	30059090	060	5405	UN	600,00	0,83	498,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898027901027	ESCOVA CERVICAL REGULAR C/100 KOLPLAST L: 1230125001 F: 25/01/2023 V: 24/01/2025	39269040	000	5102	UN	2,00	57,00	114,00	0,00	114,00	20,52	0,00	18,00	0,00
17899780121384	LAMINA BISTURI DESCART N.11 C/100 STERILANCE L: K2651 F: 02/09/2022 V: 01/09/2027	90183219	100	5102	UN	1,00	35,00	35,00	0,00	35,00	6,30	0,00	18,00	0,00
17899780121407	LAMINA BISTURI DESCART N.15 C/100 STERILANCE L: K2651 F: 02/09/2022 V: 01/09/2027	90183219	100	5102	UN	1,00	35,00	35,00	0,00	35,00	6,30	0,00	18,00	0,00
7908269000027	LANCETA 28G C/100 BIOMASS L: AM21060201 F: 10/2021 V: 09/2026	90183999	200	5102	UN	4,00	25,00	100,00	0,00	100,00	18,00	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de MATHOSPITALAR EMERGENCIAL no mês de MARÇO. na UBS 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 200 230322.2002ST</p> <p>PACTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 248 55-X</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>

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 29414

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000294141485850107

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

135230421385723 20/03/2023 11:55

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
7899780125439	SONDA ENDOTRAQUEAL S/BALAO ORAL/NASAL 2,5MM C/10 COMPER L: 22071625 F: 16/07/2022 V: 16/07/2027	90183929	100	5102	UN	1,00	20,50	20,50	0,00	20,50	3,69	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

local de entrega será no Setor de Almoxarifado : Av. Rui Barbosa, 2445, Santana SJC - SP, 12212-000

Informo que o horário de recebimento nas UBS's de Material Hospitalar e Medicamento é até as 14h00 de segunda a sexta-feira.

Val Tributos Não Apurado R\$1.119,24 (100,00%)



Orçamento

Nº: 53004

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: 17/03/2023 09:59

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:

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qty.	Preço	% Desc.	Total
7896187800501	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA ESTILO PACOT	ESTILO ARTEFATOS	3	11,38	29,88	23,94
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	120	1,68	39,29	122,40
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	120	2,64	46,21	170,40
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10	POLAR FIX SP	600	1,19	30,25	498,00
7898027901027	ESCOVA CERVICAL REGULAR C/100 KOLPLAS	KOLPLAST	2	960,00	94,06	114,00
7898958254473	LAMINA BISTURI ADVANTIVE N.15 C/100	STERILANCE MEDICA	1	43,47	19,48	35,00
17899780121384	LAMINA BISTURI DESCART N.11 C/100 STERIL	STERILANCE MEDICA	1	48,00	27,08	35,00
7908269000027	LANCETA 28G C/100 BIOMASS	AGROMASS BRASIL	4	37,00	32,43	100,00
17898157726412	TUBO ENDOTRAQUEAL SEM BALCAO 2.5MM 1	LABOR IMPORT	1	44,40	53,83	20,50

Total 1.119,24

SEM
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:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 1.119,24
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53004 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 15:44:23

Código da operação:	00149534
Chave de segurança:	5QFZY6KQ9608Z0JV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 AMEFRE CENTRAL ODONTOLOGICA EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSION: 17/03/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 340,85		NF-e Nº 000024849 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE AMEFRE CENTRAL ODONTOLOGICA EIRELI Avenida Leonicio de Magalhaes, 568 - Jardim Sao Paulo - CEP:02042-000 - Sao Paulo - SP TEL: (11)2283-5979 www.dentalamefre.com.br contato@amefre.com.br 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000024849 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5913 5300 0167 5500 1000 0248 4910 0024 8502 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230409264775 17/03/2023 11:36:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148864673118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 10.591.353/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0001-62	17/03/2023
ENDEREÇO R EDISSA PACHECO CARVALHO, 26 *****		BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-631
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE / FAX (12)99642-3869	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 11:36:48

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/03/2023	340,85									

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	
340,85	61,36	0,00	0,00	95,38	340,85	
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	340,85	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1	VOLUME					

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
CS2661	HIDROXIDO DE CALCIO HYDROFAST C/ IODOFORMIO 2,5GR - LOTE: 446/22 -	33069000	000	5102	UN	2,0000	37,1000	74,20	0,00	74,20	13,36	0,00	18,00	0,00
CS0005	ABAIXADOR DE LINGUA MADEIRA C/100 THEOTO	44219900	000	5102	PCT	4,0000	7,0000	28,00	0,00	28,00	5,04	0,00	18,00	0,00
CS0344	ANEST. PRILONEST 3% (PRILOCAINA/FELIPR.) C/50 DFL - C.P. ANVISA 1017700280014 - - LOTE: 2301K1002 -	30049042	000	5102	CX	1,0000	110,0000	110,00	0,00	110,00	19,80	0,00	18,00	0,00
CS1062	CARIOSTATICO 30% 5ML BIODINAMICA - LOTE: 1080/22 -	30064012	000	5102	UN	1,0000	42,3500	42,35	0,00	42,35	7,62	0,00	18,00	0,00
CS1464	CREME DENTAL 90G FREEDENT	33061000	000	5102	UN	3,0000	4,5000	13,50	0,00	13,50	2,43	0,00	18,00	0,00
CS7605	ESCOVA PARA LIMPAR BROCA ORTOCENTRAL	96035000	000	5102	UN	1,0000	14,5000	14,50	0,00	14,50	2,61	0,00	18,00	0,00
CS2633	GUARDANAPO PAPEL FL SIMPLES 30X32,5CM PCT 50UN PRA	48183000	000	5102	UN	3,0000	5,4000	16,20	0,00	16,20	2,92	0,00	18,00	0,00
CS2662	HIDROXIDO DE CALCIO P.A 10G BIODINAMICA - C.P. ANVISA 0010298550086 - - LOTE: 631/22 -	30064012	000	5102	UN	1,0000	8,5000	8,50	0,00	8,50	1,53	0,00	18,00	0,00
CS8294	LUVA BORRACHA LONGATEX P CA 9567 DANNY	40151900	000	5102	UN	2,0000	15,0000	30,00	0,00	30,00	5,40	0,00	18,00	0,00
CS7970	BANDA MATRIZ 0,05X5X0,5 MTS AAF BRASIL	90184999	000	5102	UN	2,0000	1,8000	3,60	0,00	3,60	0,65	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Total Aprox Tributos R\$ 95,38 (27,98%) VI Fed Aprox R\$ 46,38 (13,61%) VI Est Aprox R\$ 49,00 (14,38%) Fonte: IBPT OC 20230322.5010TP LOCAL DE ENTREGA : ALMOXARIFADO RUA BENEDITO PEREIRA LIMA ,210 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS - Vendedor: ELIANE ALVES Cond.Pgto: DEPOSITO BANCARIO Pedido No: 35673 Endereço de cobrança: R EDISSA PACHECO CARVALHO - 26 - ***** - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP - 18047-631	998 de 1478

**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:	0027 / 00000029126-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMEFRE CENTRAL ODONTOLOGICA LTDA
CPF/CNPJ:	10.591.353/0001-67
Valor:	R\$ 340,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 24849 AMEFRE
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 16:16:16

Código da operação:	00152824
Chave de segurança:	03W1AZKET1QPNN9F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE AMEFRE CENTRAL ODONTOLOGICA EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSION: 17/03/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 10,80		NF-e N° 000024850 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE AMEFRE CENTRAL ODONTOLOGICA EIREILI  Avenida Leonicio de Magalhaes, 568 - Jardim Sao Paulo - CEP:02042-000 - Sao Paulo - SP TEL: (11)2283-5979 www.dentalamefre.com.br contato@amefre.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000024850 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5913 5300 0167 5500 1000 0248 5010 0024 8511 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	--	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230409391766 17/03/2023 11:54:10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148864673118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 10.591.353/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 17/03/2023	
ENDEREÇO R EDISSA PACHECO CARVALHO, 26 *****	BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-631	DATA SAÍDA / ENTRADA 17/03/2023	
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE / FAX (12)99642-3869	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:54:08

DUPLICATAS											
N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/03/2023	10,80									

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	
10,80	1,94	0,00	0,00	3,73	10,80	
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	10,80	

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
CS2633	GUARDANAPO PAPEL FL SIMPLES 30X32,5CM PCT 50UN PRA	48183000	000	5102	UN	2,0000	5,4000	10,80	0,00	10,80	1,94	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Total Aprox Tributos R\$ 3,73 (34,54%) VI Fed Aprox R\$ 1,79 (16,57%) VI Est Aprox R\$ 1,94 (17,96%) Fonte: IBPT OC 20230322.4014AS - CONTRATO 559/2022 UBS ALTOS DE SANTANA Vendedor: ELIANE ALVES Cond.Pgto: DEPOSITO BANCARIO Pedido No: 35676 Endereco de cobrança: R EDISSA PACHECO CARVALHO - 26 - ***** - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP - 18047-631	1000 de 1478

**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:	0027 / 00000029126-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMEFRE CENTRAL ODONTOLOGICA LTDA
CPF/CNPJ:	10.591.353/0001-67
Valor:	R\$ 10,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 24850 AMEFRE
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 16:17:30

Código da operação:	00152928
Chave de segurança:	ALHVRLPC2XM8VKR4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE AMEFRE CENTRAL ODONTOLOGICA EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000024853 SÉRIE 001
EMISSÃO: 17/03/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 367,55		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE AMEFRE CENTRAL ODONTOLOGICA EIRELI  Avenida Leocio de Magalhaes, 568 - Jardim Sao Paulo - CEP:02042-000 - Sao Paulo - SP TEL: (11)2283-5979 www.dentalamefre.com.br contato@amefre.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000024853 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 5913 5300 0167 5500 1000 0248 5310 0024 8548 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230409430304 17/03/2023 11:59:38	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148864673118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 10.591.353/0001-67

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0001-62	17/03/2023
ENDEREÇO R EDISSA PACHECO CARVALHO, 26 *****		BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-631
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE / FAX (12)99642-3869	UF SP	DATA SAÍDA / ENTRADA 17/03/2023
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:59:36

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	21/03/2023	367,55									

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
367,55	66,16	0,00	0,00	100,04	367,55
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	367,55

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

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
CS0005	ABAIXADOR DE LINGUA MADEIRA C/100 THEOTO	44219900	000	5102	PCT	4,0000	7,0000	28,00	0,00	28,00	5,04	0,00	18,00	0,00
CS0344	ANEST. PRILONEST 3% (PRILOCAINA/FELIPR.) C/50 DFL - C.P. ANVISA 1017700280014 - - LOTE: 2301K1002 -	30049042	000	5102	CX	1,0000	163,0000	163,00	0,00	163,00	29,34	0,00	18,00	0,00
CS1464	CREME DENTAL 90G FREEDENT	33061000	000	5102	UN	3,0000	4,5000	13,50	0,00	13,50	2,43	0,00	18,00	0,00
CS7605	ESCOVA PARA LIMPAR BROCA ORTOCENTRAL	96035000	000	5102	UN	2,0000	14,5000	29,00	0,00	29,00	5,22	0,00	18,00	0,00
CS6589	FIO SUTURA SEDA 4-0 AG1/2 1,7 C/24 BC SUTURE - C.P. ANVISA 0010426020022 - - LOTE: 202300055 -	30061090	000	5102	CX	1,0000	56,7500	56,75	0,00	56,75	10,22	0,00	18,00	0,00
CS2661	HIDROXIDO DE CALCIO HYDROPAST C/ IODOFORMIO 2,5GR - LOTE: 446/22 -	33069000	000	5102	UN	2,0000	30,6500	61,30	0,00	61,30	11,03	0,00	18,00	0,00
CS7034	FILME PVC ROLOFACIL ODONTO 28 CM X 30 MTS	39204390	000	5102	PC	4,0000	4,0000	16,00	0,00	16,00	2,88	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Total Aprox Tributos R\$ 100,04 (27,22%) VI Fed Aprox R\$ 49,56 (13,48%) VI Est Aprox R\$ 50,48 (13,73%) Fonte: IBPT OC 0230322.301UAP /CONTRATO 559/2022 UBS ALTO DA PONTE LOCAL DE ENTREGA : ALMOXARIFADO RUA ALZIRO LEBRAO S/N (CENTRO COMUNITARIO) Vendedor: ELIANE ALVES Cond.Pgto: DEPOSITO BANCARIO Pedido No: 35679 Endereco de cobrança: R EDISSA PACHECO CARVALHO - 26 - ***** - PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP - 18047-631	1002 de 1478

**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:	0027 / 00000029126-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMEFRE CENTRAL ODONTOLOGICA LTDA
CPF/CNPJ:	10.591.353/0001-67
Valor:	R\$ 367,55
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 24853 AMEFRE
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 16:18:56

Código da operação:	00153036
Chave de segurança:	E1XC192HZ2ZG9XM8



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 Nº398 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 398 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0342 6044 4600 0175 5500 1000 0003 9810 6117 6664 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230410911248 17/03/2023 15:35:41
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0001-62		17/03/2023
ENDEREÇO Rua Alziro Lebrao, 76	BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12215-500	DATA ENTRADA / SAÍDA 17/03/2023	
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA 15:34:26

FATURA / DUPLICATA						
001 17/03/2023 29.366,25						
CALCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 29.366,25		
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 29.366,25		
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
5041	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1 L - JP	30049099	0101	5102	UN	190	16,8000	3.192,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SOROF1	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 100 ML - JP	30049099	0101	5102	BOL	1300	5,5300	7.189,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5043	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	1075	6,5700	7.062,75	0,00	0,00	0,00	0	0
5042	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA - JP	30049099	0101	5102	UN	250	9,8000	2.450,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2058	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML AMP (G) DEXAMETASONA	30043290	0101	5102	AM	1100	3,6000	3.960,00	0,00	0,00	0,00	0	0
247	BENZILPENICILINA 1.200.000UI INJ UI - TEUTO	30041013	0101	5102	AMP	375	14,7000	5.512,50	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN				
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN	0,00
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				
Pagamento: Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175 Trib aprox R\$: 3.949,75 Federal, R\$: 3.523,95 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 3EF85C DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.				

RESERVADO AO FISCO	
1004 de 1478	

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\$ 29.366,25
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 398 COMERC CIRUR
Histórico:	

Data de débito:	17/03/2023
Data / Hora da operação:	17/03/2023 16:22:25

Código da operação:	00153373
Chave de segurança:	QFUA2HH7ZF821J44

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.81838.25.3		11 Nome 2682 - RODRIGO SILVA LIMA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ITANHANDU, 221				13 Bairro Jardim Ismênia
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12220-710	17 CTPS (nº, série, UF) 98817 / 00293 / SP	18 CPF 348.297.918-96
19 Data de Nascimento 06/09/1986	20 Nome da Mãe NEUZA SILVA DOS ANJOS LIMA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.198,30	24 Data de Admissão 02/06/2022	25 Data do Aviso Prévio 10/03/2023	26 Data de Afastamento 10/03/2023	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	625,13	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	84,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	0,00
56 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	384,19	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 9/12 avos	1.720,31
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	573,44	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	3.387,07

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	112.1 Previdência Social	53,18
112.2 Prev. Social - 13º Salário	28,81	114.1 IRRF	57,90	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
115 Rescisão aviso prévio descontado	1.937,90	115.4 Resc. aviso prévio descontado média HE	80,60	115.5 Resc.aviso prév. desc.adic.insalubridade	260,40
115.8 Resc.aviso prév. descontado média DSR HE	14,84	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00	TOTAL DEDUÇÕES	2.433,63
				VALOR LÍQUIDO	953,44

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0010-53 **16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
128.81838.25.3 **2682 - RODRIGO SILVA LIMA**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
98817 / 00293 / SP 348.297.918-96 06/09/1986 NEUZA SILVA DOS ANJOS LIMA

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
02/06/2022 10/03/2023 10/03/2023 SJ1 0,00%

30 Categoria do Trabalhador
01 - 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\$ 953,44, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 10 de Março de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador
RODRIGO SILVA LIMA
CPF: 348.297.918-96

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 (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 4229 / 001 / 00023778-1**Nome destinatário:** RODRIGO SILVA LIMA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 953,44**Data de débito:** 17/03/2023**Data/hora da operação:** 17/03/2023 08:58:29**Código da operação:** 170858**Chave de segurança:** 0L6CA5V8APVQ049J**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

CNPJ 09.268.215/0001-62	Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
Período de Apuração Fevereiro/2023	Data de Vencimento 20/03/2023	Número do Documento 07.16.23079.6462570-6	Pagar este documento até 20/03/2023
Observações Nº Recibo Declaração: 50000120209743			Valor Total do Documento 43.534,32

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	43.534,32			43.534,32
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:02/2023 Vencimento:20/03/2023				
	Totais	43.534,32			43.534,32

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

20/03/2023 09:29:38

85860000435 2 34320385230 6 79071623079 8 64625706215 3

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000435 2	34320385230 6	79071623079 8	64625706215 3
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23079.6462570-6
Pagar até: 20/03/2023
Valor: 43.534,32

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:**

858600004352 343203852306 790716230798 646257062153

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 43.534,32**Identificação da operação:** GPS 02.2023**Data de débito:** 20/03/2023**Data/hora da operação:** 20/03/2023**Código da operação:** 00033753**Chave de segurança:** GQS84V0HGHFSN6L1

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 DENTAL ADVANCE - Adrin de Sousa Andrade -		VALOR NOTA R\$ 214,91	NF-e Nº: 000.031.361 SÉRIE : 0
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL E CIENCIAS DA SAUDE	

DENTAL ADVANCE - Adrin de Sousa Andrade - ME Rua Dona Antonia de Queiros, 549 Conjunto 511 Consolacao Sao Paulo SP CEP: 01307014 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.031.361 SÉRIE : 0 FOLHA: 1 de 2	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0306 8774 9400 0173 5500 0000 0313 6110 0000 0012
		Consulta de autenticidade no
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda SP /sub. tributaria		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230420820065 - 20/03/2023 10:55:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116859460112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 06.877.494/0001-73

DESTINATÁRIO/REMETENTE					
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL E CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 20/03/2023	
ENDEREÇO Avenida Antonio Carlos Comitre, 1393		BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim		CEP 18047-620	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 20/03/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:53:00	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA					
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL E CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ / CPF 09.268.215/0001-62	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO Rua Alziro Lebrao, S/N		BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte		CEP 12212-500	
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos			UF SP	FONE / FAX	

FATURA		
Número	Data Vcto	Valor
001	22/03/2023	214,91



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 214,91	
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 61,11		VALOR TOTAL DA NOTA 214,91		

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 218,000	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	ALIQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
302179	ANESTESICO SS WHITE 100 COM VASO COM 50 TUBETESX1.8ML [LOTE: 0440522 DT.FABR.: 01-05-2022 DT.VALIDADE: 01-05-2024]	30049042	0 400	5102	Uni	1,0000	98,0000	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,94

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Numero do Pedido: 0127419 - Fornecimento de MAT ODONTOL. no mes de Marco/2023 na UBS ALTO DA PONTE em conformidade com o contrato de Gestao n559/2022 firmado entre o INCS	RESERVADO AO FISCO

RECEBEMOS DE DENTAL ADVANCE - Adrin de Sousa Andrade -		VALOR NOTA R\$ 214,91	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL E CIENCIAS DA SAUDE	Nº: 000.031.361 SÉRIE : 0

DENTAL ADVANCE - Adrin de Sousa Andrade - ME Rua Dona Antonia de Queiros, 549 Conjunto 511 Consolacao Sao Paulo SP CEP: 01307014 	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 000.031.361 SÉRIE : 0 FOLHA: 2 de 2	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0306 8774 9400 0173 5500 0000 0313 6110 0000 0012
		Consulta de autenticidade no
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda SP /sub. tributaria		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230420820065 - 20/03/2023 10:55:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL 116859460112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 06.877.494/0001-73

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	
800930	DFL ANESTESICO BENZOTOP TUTTI FRUTTI 12G (200MG/G)	30049099	0 500	5405	Uni	1,0000	12,0600	12,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,19
808006	CAMPO CIRURGICO SEM FENESTRADO SMS 8CM ESTERIL 50X50 COM 1 [LOTE: 0531200101 DT.FABR.: 30-11-2022 DT.VALIDADE: 30-11-20	56039390	0 102	5102	Uni	7,0000	6,9900	48,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,39
808006	CAMPO CIRURGICO SEM FENESTRADO SMS 8CM ESTERIL 50X50 COM 1 [LOTE: 335 DT.FABR.: 05-12-2022 DT.VALIDADE: 05-12-2025]	56039390	0 102	5102	Uni	8,0000	6,9900	55,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,59

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 1o Simples Nacional nao gera credito fiscal do IPI. Permite aproveitamento do credito de ICMS no valor de R\$3,08 correspondente a aliquota de 2,62918% nos termos do Art. 23 da LC123. Endereco de Entrega: Rua Alziro Lebrao, S/N, , Alto da Ponte, Sao Jose dos Campos CEP: 12212500 SP

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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2939 / 00000002847-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADRIN DE SOUSA ANDRADE
CPF/CNPJ:	06.877.494/0001-73
Valor:	R\$ 214,91
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31361 ADRIN DE SO
Histórico:	

Data de débito:	20/03/2023
Data / Hora da operação:	20/03/2023 12:45:15

Código da operação:	00143152
Chave de segurança:	9H0C547Y5PQLJU8X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página 1 de 3

Parcela de Acordo

PDE/RGI 0376072512	Cód. Fornecimento 376072512003	Nº Acordo 0000050700458423	Nº Parcela 1
-----------------------	-----------------------------------	-------------------------------	-----------------

Codeline: 9105437973120
 Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
 End.: RUA ALZIRO LEBRAO NÚMERO 76 COMPL INCS - CEP 12212500 JD
 MARITEIA, SAO JOSE DOS CAMPOS
 Cód. Cliente: 3291732359
 CPF/CNPJ: 09268215000162
 Insc. Estadual: 1000000000000

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO

VIA SABESP

sabesp	PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
	0376072512	0000050700458423	1	23/03/2023	R\$918,76

Carimbo do Caixa no verso



82670000009 2 18760097091 2 05437973120 8 32917323593 1

Autenticação do agente autorizado

9105437973120

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:** 826700000092 187600970912 054379731208 329173235931**Empresa:** SABESP CIA SAN BASICO EST SP**Valor:** 918,76**Identificação da operação:** ACORDO 50700458423**Data de débito:** 21/03/2023**Data/hora da operação:** 21/03/2023**Código da operação:** 00054893**Chave de segurança:** L7L7TW3KY836HQMR**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
28/02/2023 22:43:18	02/2023	211 / E	H1YIxf38

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: (12) 3019-2560
Inscrição Municipal: 413526
E-mail:

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 licença via web(incluso suporte)
UNIDADE ALTOS DE SANTANA

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
197,00	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\$)
197,00	0,00	0,00	197,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!  

inter

| 077-9 |

Recibo do Pagador

Beneficiário 34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					Vencimento 10/03/2023
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 28/02/2023	Nº do Documento 0198	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 28/02/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0095329228-3
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 197,00
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2% EM 11/03/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/03/2023. Data Limite para pagamento: 09/04/2023					(-) 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

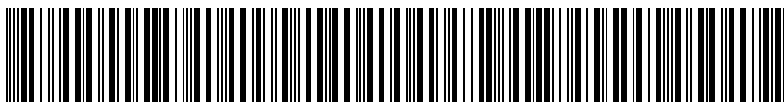
Autenticação Mecânica

inter

| 077-9 | 07790.00116 12037.967408 09532.922839 2 92850000019700

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/03/2023
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 00019/112/0095329228-3
Data do Documento 28/02/2023	Nº do Documento 0198	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 28/02/2023	(=) Valor do Documento 197,00
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2% EM 11/03/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/03/2023. Data Limite para pagamento: 09/04/2023					(-) 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 09532.922839 2 92850000019700
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:	10/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	21/03/2023
Valor Nominal do Boletto:	197,00
Juros (R\$):	0,23

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	3,94
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	201,17
Valor Pago (R\$):	201,17
Identificação do Pagamento:	NF 211 I F F

Data/hora da operação: 21/03/2023 11:05:51

Código da operação: 080172900

Chave de segurança: 88MURWN0PCS89NLV

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000027981 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA 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-SAÍDA N. 000027981 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0267 4231 5200 0330 5500 0000 0279 8118 8436 2876 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 135230267958144 20/02/2023 15:43:22-03:00
--	--

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 20/02/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICIPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 21/03/2023 294,13			HORA ENTRADA/SAÍDA 15:03:00

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 294,13	VALOR DO ICMS 52,94	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 294,13	
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 294,13

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-TRANSP PROP/REM	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO FRP3E86	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 4	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	ONU 1072-OXIGENIO, COMPRIMIDO- CL2. 2	28044000	000	5104	M3	4,0000	73,5325	294,13	294,13	52,94	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: 135230267958144 Nr.Pedido: 051657Romaneio Nr.: 190343 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 LOTE 20230213OG03001 - 20230211OG03001 - 20230217OG03001 Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estão 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\$ 75.25 (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 93053.000001 43007.070006 6 92960000029413

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 21/03/2023
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. 20/02/2023	Nº do documento 0000027981	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 22/02/2023	Nosso Número 009 / 30530000043- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 294,13

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 93053.000001 43007.070006 6 92960000029413

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 21/03/2023
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. 20/02/2023	Nº do documento 0000027981	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 22/02/2023	Nosso Número 009 / 30530000043- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 294,13

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
^ ^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^^ ^
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,98
REF A NF E03-000027981 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



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:** 23793.36700 93053.000001 43007.070006 6
92960000029413**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:** 21/03/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 21/03/2023**Valor Nominal do Boleto:** 294,13**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 294,13**Valor Pago (R\$):** 294,13

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

Identificação do Pagamento:	NF 27981 IBG
------------------------------------	--------------

Data/hora da operação:	21/03/2023 15:09:59
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	080324443
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	2ECP8JWPPS1WZ6JH
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

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

20230320u33382355000141

Número da Nota

00000073

Data e Hora de Emissão

20/03/2023 13:50:18

Código de Verificação

FF9H-SY6Y**PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **33.382.355/0001-41**Inscrição Municipal: **6.254.795-0**Nome/Razão Social: **FERNANDO DA SILVA SANTOS 21720032807**Endereço: **R MARLENE RUPPEL CASTILHO 00035 - JARDIM DAS OLIVEIRAS - CEP: 08111-640**Município: **São Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE 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: **fiscal.ponte@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Nota fiscal referente ao serviço administrativo realizado pelo profissional escalista, Fernando 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."

Banco: 336 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta Corrente: 2693547-3

CNPJ: 33.382.355/0001-41

Nome: NEWCALC

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 900,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03158 - Datilograf, digitação, estenogrf, expdnte, secret, redação, ed. revis, infr estrut adm e congêneres				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	-	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional; (3) Esta NFS-e foi emitida por um MEI - Microempreendedor Individual;

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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 / 00002693547-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERNANDO DA SILVA SANTOS
CPF/CNPJ:	33.382.355/0001-41
Valor:	R\$ 900,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 73 FERNANDO SANTO
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 11:58:00

Código da operação:	00125277
Chave de segurança:	XA5KC09W2UT0JLQF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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	Código de Verificação
14/03/2023 16:46:07	03/2023	333 / E	Vimx1752B

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
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12221-150 Telefone: (12) 98894-1080
Inscrição Municipal: 427590
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:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE COLETAS E ENTREGAS PRESTADOS EM FEVEREIRO DE 2023.
VENCIMENTO PARA DIA 20/03/2023
DADOS PARA PAGAMENTO:
BANCO BRADESCO
SIMONE REGINA GOMES
AGÊNCIA: 6012
CONTA CORRENTE PJ:
9541-9
FIEL EXPRESS AGRADECE A PREFERENCIA!

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
14.395,00	0,00	0,00	14.395,00		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\$)
14.395,00	0,00	0,00	14.395,00

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:	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\$ 14.395,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 333 SIMONE GOMES
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 13:34:38

Código da operação:	00132246
Chave de segurança:	KVWY53XSYA1UZ9J9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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
21/03/2023 11:23:08	03/2023	353 / E	c3hZpObLk

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 23.893.658/0001-75	Inscrição Municipal: 329984
Nome/Razão Social: JFC ASSISTENCIA MEDICA S/S LTDA	E-mail:
Endereço: RUA SÃO BERNARDO DO CAMPO 241 JARDIM ALVORADA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12240-520 () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal: 925273
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	E-mail: incs@incs.me.br
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (15) 3035-2779

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 10,6 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Johannã Christian Cardoso Simões, no mês de fevereiro de 2023.

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
13.650,00	0,00	0,00	13.650,00	2,000000	273,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	204,75	88,73	409,50	0,00	136,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.650,00	839,48	0,00	12.810,52

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 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:	6961 / 00000011941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 12.810,52
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 353 JFC
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 15:13:07

Código da operação:	00141956
Chave de segurança:	3RVLL5UMY1FU6EVR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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
0000000007 - E

Autenticidade
20XB-YR01

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:16/03/2023 16:52:22

Competência (Serv.):03/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: **CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA**
CPF/CNPJ.....: **48.982.817/0001-39** IM: **991772** IE: Fone:
Endereço.....: **RUA RUA SAO JOSE,418,CENTRO - CEP: 12010190**
Município.....: **Taubaté** UF:SP Email:**mcadecarvalho@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.....: **São José dos Campos**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

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.
Nota fiscal referente a 2,6 plantões realizados pelo(a) profissional médico(a), Maria Carolina Amaral D. de Carvalho, no mês de Fevereiro de 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
401 - Medicina e biomedicina.

Código de Atividade (CNAE)
8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

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	3.450,00	2,0100%	69,35	3.450,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.450,00

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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00532692233-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	48.982.817/0001-39
Valor:	R\$ 3.450,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7 CARVALHO
Histórico:	

Data de débito:	21/03/2023
Data / Hora da operação:	21/03/2023 16:05:43

Código da operação:	00147847
Chave de segurança:	8C1W0JZ9Q52UHJ4V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

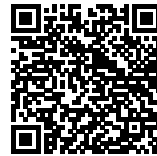
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 22:41:15
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 210 / E
Código de Verificação: vV5mVCrCT

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: (12) 3019-2560
Inscrição Municipal: 413526
E-mail:

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 licença via web(incluso suporte)
UNIDADE TELESPARK

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
197,00	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\$)
197,00	0,00	0,00	197,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!  

inter

|077-9|

Recibo do Pagador

Beneficiário 34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					Vencimento 23/03/2023
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 22/03/2023	Nº do Documento 0210	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 22/03/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0096665172-3
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 197,00
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2% EM 24/03/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 24/03/2023. Data Limite para pagamento: 07/04/2023					(-) 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

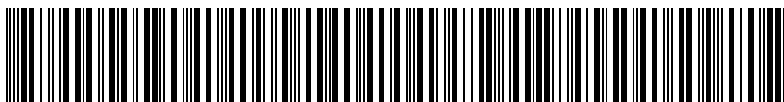
Autenticação Mecânica

inter

|077-9| 07790.00116 12037.967408 09666.517231 2 92980000019700

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 23/03/2023
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 00019/112/0096665172-3
Data do Documento 22/03/2023	Nº do Documento 0210	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 22/03/2023	(=) Valor do Documento 197,00
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2% EM 24/03/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 24/03/2023. Data Limite para pagamento: 07/04/2023					(-) 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 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:	07790.00116 12037.967408 09666.517231 2 92980000019700
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:	23/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	22/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	197,00
Juros (R\$):	0,00

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	197,00
Valor Pago (R\$):	197,00
Identificação do Pagamento:	NF 210 I F F

Data/hora da operação: 22/03/2023 16:14:31

Código da operação: 081305380
Chave de segurança: 22PA4AR93242RTRE

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 JACAREÍ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Número da Nota 19		
				Data de Emissão 18/03/2023		
				Código de Verificação * QVIE-5XLA		
				Série NE		
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 45.811.299/0001-00 Inscrição Municipal: 79729 Nome/Razão Social: IVONE CASTANHO LOVO 03188867905 Endereço: Estrada DO PEDREGULHO - JCR 068 127 - CASA 36 - PARQUE CALIFORNIA - CEP: 12311220 Município: JACAREI UF: SP E-mail: defix.reparos@gmail.com						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00 Inscrição Municipal: Endereço: Rua ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br						
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
3314702 - 3314702 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HIDRÁULICOS E PNEUMÁTICOS, EXCETO VÁLVULAS						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS);						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 18/03/2023, EM JACAREI - SP						
visita técnica - retorno de agua cuspidreira da cadeira odontológica						
Valor do Serviço R\$ 240,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 240,00	Alíquota (%) -	Valor do ISS (R\$) -
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 240,00						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 240,00						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Empresa MEI, Optante pelo SIMEI						
- Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: IVONE CASTANHO LOVO 03188867905						

*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

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



DEFIX REPAROS ODONTOLÓGICOS

Ordem de Serviço

Nº 230318-08

Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		Telefone (12) 3922-4035
CPF/CNPJ 09.268.215/0027-00	Clínica: UBS - SANTANA	
Endereço AV. Rui Barbosa, 2445		Complemento
CEP 12212-000	Cidade SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	Estado SP
E-mail odontologia.ubsantana@incs.org.br		

Produto: cadeira odontológica

Falha apresentada:

CUSPIDEIRA COM RETORNO DE ÁGUA

Motivo da falha:

* TUBULAÇÃO / CX DE ESGOTO ENTUPIDO

Solução:

* efetuar a limpeza de todas as caixas

Tipo de serviço

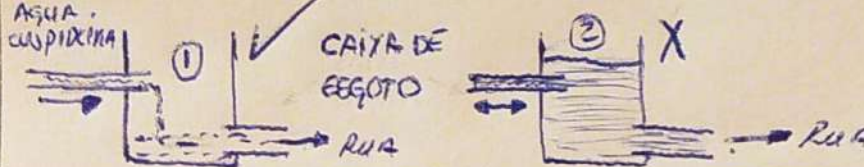
GARANTIA CONTRATO CORRETIVA PREVENTIVA ORÇAMENTO

Item	Descrição	Qtd.	unitario	total
01	VISITA TÉCNICA / REPARO SAÍDA H ₂ O cuspidora	01	R\$ 240,00	R\$ 240,00
	SN-5000015.39407			
	REP. TÉCNICA ODONTOLÓGICA			

Horas trabalhadas Patricia M. RANGEL

Valor R\$	início	Fim	TOTAL	R\$ 240,00	R\$ 240,00
-----------	--------	-----	-------	------------	------------

Observação: CAIXA DE ESGOTO ENTUPIDA ②, CORRETO CAIXA ①



Data 18/03/2023	Cliente x N.º assinanti	Responsavel [Signature]
-----------------	-------------------------	-------------------------

DEFIX REPAROS ODONTOLÓGICO e-mail: Defix.reparos@gmail.com
 Estrada do Pedregulho, 127 unidade 36 CEP 12311-220 Jacarei - SP
 Tel.: (12)98248-8302 (11)97755-3198
 WWW.DEFIX.ODO.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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	9696 / 00000001516-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DEFIX REPAROS ODONTOLOGICOS
CPF/CNPJ:	45.811.299/0001-00
Valor:	R\$ 240,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 23031808 DEFIX
Histórico:	

Data de débito:	22/03/2023
Data / Hora da operação:	22/03/2023 09:12:08

Código da operação:	00107165
Chave de segurança:	VPHVSKXL5SA2QAL7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
07/03/2023 17:49:33	03/2023	545 / U	07/03/2023 00:00:00	19 / NFSE	zJz5C7p1q

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: fiscal.ponte@incs.org.br
Endereço: AZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 1532331373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE BASICA DE SAUDE UBS - TELES PARK, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO DE No 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS. DADOS PARA PAGAMENTO: CNPJ: 42.124.376/0001-58 BANCO: 336 - BANCO C6 S.A. AG.: 0001 CC: 8008258-0 Ref. Fev/2023 - Vencto. 10/03/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE**
Serviço: **1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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 545 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	22/03/2023
Data / Hora da operação:	22/03/2023 09:15:42

Código da operação:	00107379
Chave de segurança:	YMPRZ9QRF05YUJ1W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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 29472
		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 29472 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000294721447592639 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 135230441799389 23/03/2023 10:34	
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		09268215000162	23/03/2023
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 23/03/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:32

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	
278,40	50,11	0,00	0,00	399,60	
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	399,60

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 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 53151	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
7898010921124	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 10x15CM UNID L:65359A3 F:01/01/23 V:02/01/28	30059090	000	5102	UN	240.00	1,16	278,40	0,00	278,40	50,11	0,00	18,00	0,00
7899780148117	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 25MMx10M WILTEX L:20220720 F:20/07/22 V:19/07/27	30051020	160	5405	UN	10.00	4,57	45,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX L:20220720 F:20/07/22 V:19/07/27	30051020	060	5405	UN	10.00	7,55	75,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-X	
horário de entrega de mercadorias é de 08:00 às 15:00 horas de Segunda a Sexta-Feira	
Trib aprox: R\$55,92 Federal, R\$71,93 Estadual e R\$0,00 Municipal	
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mês de MARÇO/2023 na UBS ALTO DA PONTE em conformidade com o contrato de Gestão nº559/2022 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos OC 023 0322.3016UAP local de entrega será no Setor de Almoxarifado: Rua Alzairo Lebrão S/N, Alto da Ponte, São José dos Campos, SP, 12212-500	RESERVADO AO FISCO



Orçamento

Nº: 53151

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: 22/03/2023 13:14

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: 23/03/2023 13:15

Troco Para:

Observação: OC 0230322.3016UAP

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
7898010921124	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	240	1,84	36,96	278,40
7898027901027	ESCOVA CERVICAL REGULAR C/100 KOLPLAS	KOLPLAST	1	960,00	94,06	57,00
7899780148117	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 25	CIRURGICA FERNAND	10	6,56	30,34	45,70
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50	CIRURGICA FERNAND	10	19,80	61,87	75,50

Total 456,60

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\$ 456,60
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 53151 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	22/03/2023
Data / Hora da operação:	22/03/2023 14:39:22

Código da operação:	00133102
Chave de segurança:	Z6U13YTMT4V9NLT1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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 29474
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center">Nº 29474 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230324711499000103550010000294741519020436</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230442552573 23/03/2023 12:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 23/03/2023
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 12:09

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 326,40	VALOR DO ICMS 58,75	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 11413,80	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 11413,80

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 11	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 53147	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
7896004771250	CARVEDILOL 25MG C/30 CPR EMS USO HOSP Lote: 3H1151, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 15,60	30049069	560	5405	UN	234,00	15,60	3650,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898564761528	CEFALEXINA 250MG/5ML PO SUSP ORAL 60ML ABL Lote: 110454C, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 29,90	30042052	060	5405	UN	40,00	29,90	1196,00	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	5,00	78,00	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216367580	ELPRAZOL 20MG 56'S Lote: 22001256, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 53,37	30049069	060	5405	UN	72,00	14,00	1008,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S Lote: 2220893, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 24,90	21069030	000	5102	UN	17,00	19,20	326,40	0,00	326,40	58,75	0,00	18,00	0,00
7896422507738	LOSARTANA 50MG 30'S MED	30049069	060	5405	UN	200,00	3,00	600,00	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

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORN DE MEDIAMENTO NO MÉS 03/23 NA UBS TELESPARK EM CONFOR MI DADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/23, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJ CAMPOS - OC 202303225021TP PAGTO A VI STA DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x / ENTRE GA: R BENEDI TO PEREIRA LIMA, 210 JD TELESPARK</p> <p>Trib aprox: R\$1.535,16 Federal, R\$1.389,24 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
--	---------------------------



**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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

N° 29474

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000294741519020436

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

135230442552573 23/03/2023 12:12

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	Lote: CKP10518, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 39,97													
	METFORMINA 500MG 30'S TEUTO													
7896112126478	Lote: 26471238, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 24,00	30049049	060	5405	UN	100,00	24,00	2400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	OMOPREL 20MG 56'S													
7897917003261	Lote: 022261, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 60,86	30049069	060	5405	UN	107,00	14,00	1498,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	SINVASTACOR 20MG 30'S													
7897595601773	Lote: MF8777, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 38,47	30049099	060	5405	UN	50,00	6,90	345,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Orçamento

Nº: 53147

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: 22/03/2023 12:29

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: 23/03/2023 13:22

Troco Para:

Observação: FORN DE MEDICAMENTO NO MÊS 03/23 NA UBS TELESPARK EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°559/23, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJ CAMPOS - OC 202303225021TP PAGTO A VISTA / ENTREGA:R BENEDITO PER

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896004771250	CARVEDILOL 25MG C/30 CPR EMS USO HOSP	EMS	234	15,60	0,00	3.650,40
7898564761528	CEFALEXINA 250MG/5ML PO SUSP ORAL 60M	ABL	40	29,90	0,00	1.196,00
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	PRATI DONADUZZI	5	102,00	23,53	390,00
7898216367580	ELPRAZOL 20MG 56'S	PHARLAB	72	53,37	73,77	1.008,00
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S	CIMED	17	24,90	22,89	326,40
7896422507738	LOSARTANA 50MG 30'S MED	MEDLEY ETICA	200	39,97	92,49	600,00
7896112126478	METFORMINA 500MG 30'S TEUTO	TEUTO	100	24,00	0,00	2.400,00
7897917003261	OMOPREL 20MG 56'S	BELFAR	107	60,86	77,00	1.498,00
7897595601773	SINVASTACOR 20MG 30'S	SANDOZ	50	38,47	82,06	345,00

Total 11.413,80

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\$ 11.413,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 3063649 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	22/03/2023
Data / Hora da operação:	22/03/2023 16:21:51

Código da operação:	00142802
Chave de segurança:	WNJF7G90UFKY3VJA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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:	UBS SANTANA	Número:	
Colaborador:	FLÁVIA COSTA	Período de:	
Cliente:		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\$ 28,93		
Total:			R\$ 28,93

Total Geral:	R\$ 158,93
Adiantamento:	

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

Devolução(-)/Reembolso(+): R\$ 158,93

Assinatura do Colaborador	<i>Juliano da Costa</i> Gerente Administrativo UBS Santana
---------------------------------	--

Assinatura do Contador	
------------------------------	--

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701 D. 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 10,121 l x 4,940 (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 0245 5439 1503 5481 6500 1000 5007 7017 3131 4649

CPF do Consumidor: 289.118.598-69
NFC-e N:000500770 Serie:001 07/02/2023 18:30:38
Protocolo de Autorizacao: 135230095810863
Data da Autorizacao: 07/02/2023 18:30:38



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 23.1.A
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20001 PDU:1 NR.NF:98222
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.23.01-00 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033*****1560 AUTORIZA:015933
LOJA: 2003004021 DOC:587008708

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)

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 0245 5439 1503 5481 6500 1000 5005 0217 9008 5080

CPF do Consumidor: 289.118.598-69
NFC-e N:000500502 Serie:001 06/02/2023 17:58:47
Protocolo de Autorizacao: 135230093115469
Data da Autorizacao: 06/02/2023 17:58:47



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 23.1.A
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20001 PDU:1 NR.NF:97666
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.23.01-00 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTAO CARREFOUR - PARCELADA

530033*****1560 AUTORIZA:095609
LOJA: 2003004021 DOC:586290838

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)

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 234634 - AGF SANTANA - SP
SAO JOSE DOS CAMPOS
CNPJ,...: 68169754000103 Ins Est.: 645186730110
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento.: 23/02/2023 Hora,.....: 13:42:43
Caixa.....: 108292115 Matrícula.: 2159*****
Lancamento.: 032 Atendimento: 00028
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2425198488

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEDEX A VISTA	1	28,93+
Valor do Porte(R\$)...	21,00	
Cep Destino: 12246-856 (SP)		
Peso real (KG).....	0,018	
Peso Tarifado:.....	0,018	
OBJETO=> DV362875648BR		
PE - 1 ED - S ES - S		
Valor AdValoren.....	0,53	
AVISO DE RECEBIMENTO:	7,40	
Valor Declarado(R\$):	50,00	

Não houve opção pelo serviço Mão Própria.
O objeto poderá ser entregue no endereço
indicado, a quem se apresentar para
recebê-lo.

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 28,93

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.
ES - Entrega sábado - Sim/Não.
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.
* Para fins de contagem do prazo de entrega,
sábados, domingos e feriados não são
considerados dias úteis.
Postagens ocorridas aos sábados, domingos
e feriados, considerar o próximo dia útil
como o 'Dia da Postagem'.

TOTAL(R\$)=====> 28,93
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 50,00
TROCO(R\$)=====> 21,07

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

O acompanhamento desses objetos poderá ser
realizados pelos remetentes e destinatários
por meio do portal dos
Correios <https://www.correios.com.br/>
ou pelo aplicativo de rastreamento
Ganhe tempo!
Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.
*A-CLIENTE SARA 8.9.04

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:** 0642 / 001 / 00035801-0**Nome destinatário:** FLAVIA CALIANO DA COSTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 158,93**Data de débito:** 22/03/2023**Data/hora da operação:** 22/03/2023 09:14:02**Código da operação:** 220914**Chave de segurança:** GRXYFJGGC2JAAKYV**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



**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: 22/03/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 724
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
724	1,24	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	HUM REAL E VINTE 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\$ 72,80 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2219.....R\$ 74,04	1,24	1,24

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\$	1,24	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	----		R\$ 1,24

- 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			
E445UVXR	CI3DGY3N	ID5T8386	7JAEAM76
VAVNBHYN	6URK6ZKY	2CDRJJAU	I6LTQRUF
H50HAOD8	ZRN8CCXX	DJPZ8DJ0	UW335N2W
Y0SQ07B4	N1CRYB0G	CTGC5P4E	V6W9PSMC

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 724 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
E445UVXR	CI3DGY3N	ID5T8386	7JAEAM76
VAVNBHYN	6URK6ZKY	2CDRJJAU	I6LTQRUF
H50HAOD8	ZRN8CCXX	DJPZ8DJ0	UW335N2W
Y0SQ07B4	N1CRYB0G	CTGC5P4E	V6W9PSMC

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 23/03/2023 até 31/03/2023

Empresa: INCS UBS - SANTANA

CNPJ: 09.268.215/0024-59

Pedido Nro.: 2219**Matrícula:**

CPF:230.992.078-96

Escala: SEG A SEX 📅 7 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: KESSI DOS SANTOS ALMEIDA**Local de Trabalho:** UBS SANTANA**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	5,20	72,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 72,80
Taxa Administrativa:	R\$ 1,24
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\$ 0,00
Acerto:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 74,04

Total de Funcionários: 1**Emissão: 22/03/2023 13:11**

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 00031.517238 79958.030003 4 92980000007404

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 23/03/2023
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 22/03/2023	Núm. do documento 724	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 22/03/2023	Nosso Número 157 / 00000315 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 74,04
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: 09.268.215/0024-59 AV RUI BARBOSA 254 , 12212000 - SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00031.517238 79958.030003 4 92980000007404

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 23/03/2023
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 22/03/2023	Núm. do documento 724	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 22/03/2023	Nosso Número 157 / 00000315 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 74,04
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: 09.268.215/0024-59 AV RUI BARBOSA 254 , 12212000 - SANTANA - 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 00031.517238 79958.030003 4 92980000007404
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:	23/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	23/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	74,04
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	74,04
Valor Pago (R\$):	74,04

Identificação do Pagamento: VT EXTRA UBS SANTANA 0323

Data/hora da operação: 23/03/2023 08:36:05

Código da operação: 082050937

Chave de segurança: 91EN658Y6777XV8L

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 16/03/2023 14:02:23

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 07535035392682152		12- Total a Recolher 244,73	
13- Data de Validade = 23/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000022 447302392027 303230753500 353926821520

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 16/03/2023 14:02:23

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 07535035392682152		12- Total a Recolher 244,73	
13- Data de Validade = 23/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000022 447302392027 303230753500 353926821520

Autenticação mecânica

Via Banco



**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:

858700000022 447302392027 303230753500 353926821520

Identificador:	07535035392682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	23/03/2023

Valor recolhido:	244,73
-------------------------	--------

Identificação da operação:	GRRF KARINE LUCIO
-----------------------------------	-------------------

Data / hora:	23/03/2023
Data de Débito:	23/03/2023

Código da operação:	00510280
Chave de segurança:	T9T9G3GMQY8GCCAG

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 23/03/2023 14:52:08

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 08235308392682152		12- Total a Recolher 279,18	
13- Data de Validade = 24/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000023 791802392022 303240823536 083926821523

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 23/03/2023 14:52:09

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 08235308392682152		12- Total a Recolher 279,18	
13- Data de Validade = 24/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000023 791802392022 303240823536 083926821523

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:**

858200000023 791802392022 303240823536 083926821523

Identificador: 08235308392682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 24/03/2023**Valor recolhido:** 279,18**Identificação da operação:** GRRF ALDA CIPRYANO**Data / hora:** 23/03/2023**Data de Débito:** 23/03/2023**Código da operação:** 00515014**Chave de segurança:** C4CNQXPC81Q02HEK**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 16/03/2023 14:02:23

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 07535035392682152		12- Total a Recolher 244,73	
13- Data de Validade = 23/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000022 447302392027 303230753500 353926821520

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 16/03/2023 14:02:23

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 07535035392682152		12- Total a Recolher 244,73	
13- Data de Validade = 23/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000022 447302392027 303230753500 353926821520

Autenticação mecânica



Via Banco

**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 / 00077681585-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINE FERNANDA SANTOS LUCIO
CPF/CNPJ:	106.238.636-18
Valor:	R\$ 244,73
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	GRRF KARINE LUCIO
Histórico:	

Data de débito:	23/03/2023
Data / Hora da operação:	23/03/2023 08:24:53

Código da operação:	00104290
Chave de segurança:	7KS7H7TYWMEVZEXC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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						
09.268.215/0001-62		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: 3765					
62.54225.44-2		KARINE FERNANDA SANTOS LUCIO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Munhuacu 566		Vila Rica							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.228-100		6697238/0040-SP		106.238.636-18	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
09/01/1996		FLAVIA OLIVEIRA SANTOS							

DADOS DO CONTRATO

11	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
12	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, 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\$ 1.645,02		19/12/2022				14/03/2023		RA2	
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 0/faltas e DSR)	R\$ 625,31	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 117,60	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 01:34 horas 100,00%	R\$ 25,77	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 4,29	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 109,67
62 Salário-Família	R\$ 54,03	63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 274,17	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 411,26	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 137,09
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
69 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 1.759,19

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	106 Vale transporte	R\$ 83,08	112.1 Previdência social	R\$ 57,97
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 20,56	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 161,61
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.597,58

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

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3765					
62.54225.44-2		KARINE FERNANDA SANTOS LUCIO							
07	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Munhuacu 566		Vila Rica							
08	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.228-100		6697238/0040-SP		106.238.636-18	
09	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
09/01/1996		FLAVIA OLIVEIRA SANTOS							

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
02	Causa do Afastamento								
Rescisão antecipada, pelo empregador, 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\$ 1.645,02		19/12/2022				14/03/2023		RA2	
08	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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 0/faltas e DSR)	R\$ 625,31	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 117,60	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras 01:34 horas 100,00%	R\$ 25,77	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 4,29	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	61 Multa Art. 479/CLT	R\$ 109,67
62 Salário-Família	R\$ 54,03	63 13º salário proporcional 02/12 avos	R\$ 274,17	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 411,26	66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 137,09
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
69 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 1.759,19

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	106 Vale transporte	R\$ 83,08	112.1 Previdência social	R\$ 57,97
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 20,56	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 161,61
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 1.597,58

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos Contrato n.º 59/2022

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		
162.54225.44-2		KARINE FERNANDA SANTOS LUCIO			Código: 3765
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
6697238/0040-SP		106.238.636-18		09/01/1996	FLAVIA OLIVEIRA SANTOS
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/12/2022			14/03/2023	27	Cód. Afast. RA2
					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.

o dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no grupo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.597,58 (Um mil, quinhentos e noventa e sete reais e cinquenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
FLAVIA CALIANO DA COSTA/331.336.418-75/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 contatado n.º 5597238

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		
162.54225.44-2		KARINE FERNANDA SANTOS LUCIO			Código: 3765
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
6697238/0040-SP		106.238.636-18		09/01/1996	FLAVIA OLIVEIRA SANTOS
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/12/2022			14/03/2023	27	Cód. Afast. RA2
					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.

o dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no grupo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.597,58 (Um mil, quinhentos e noventa e sete reais e cinquenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
FLAVIA CALIANO DA COSTA/331.336.418-75/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 contatado n.º 5597238

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		
162.54225.44-2		KARINE FERNANDA SANTOS LUCIO			Código: 3765
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
6697238/0040-SP		106.238.636-18		09/01/1996	FLAVIA OLIVEIRA SANTOS
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/12/2022			14/03/2023	27	Cód. Afast. RA2
					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.

o 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\$ 1.597,58 (Um mil, quinhentos e noventa e sete reais e cinquenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
FLAVIA CALIANO DA COSTA/331.336.418-75/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 contatado n.º 5597238

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		
162.54225.44-2		KARINE FERNANDA SANTOS LUCIO			Código: 3765
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
6697238/0040-SP		106.238.636-18		09/01/1996	FLAVIA OLIVEIRA SANTOS
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/12/2022			14/03/2023	27	Cód. Afast. RA2
					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.

o dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no grupo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.597,58 (Um mil, quinhentos e noventa e sete reais e cinquenta e oito centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
FLAVIA CALIANO DA COSTA/331.336.418-75/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
162.54225.44-2 KARINE FERNANDA SANTOS LUCIO Código: 3765

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
6697238/0040-SP 106.238.636-18 09/01/1996 FLAVIA OLIVEIRA SANTOS

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
19/12/2022 14/03/2023 RA2 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\$ 1.597,58 (Um mil, quinhentos e noventa e sete reais e cinquenta e oito 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. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FLAVIA CALIANO DA COSTA/331.336.418-75/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		
	162.54225.44-2		KARINE FERNANDA SANTOS LUCIO		
					Código: 3765
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	6697238/0040-SP		106.238.636-18		09/01/1996
				20	Nome da Mãe
					FLAVIA OLIVEIRA SANTOS
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	19/12/2022				14/03/2023
				27	Cód. Afast.
					RA2
				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\$ 1.597,58 (Um mil, quinhentos e noventa e sete reais e cinquenta e oito 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. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FLAVIA CALIANO DA COSTA/331.336.418-75/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		
162.54225.44-2		KARINE FERNANDA SANTOS LUCIO			Código: 3765
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
6697238/0040-1SP		106.238.636-18		09/01/1996	20
				Nome da Mãe	
				FLAVIA OLIVEIRA SANTOS	
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
09/12/2022				14/03/2023	27
				Cód. Afast.	
				RA2	
				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\$ 1.597,58 (Um mil, quinhentos e noventa e sete reais e cinquenta e oito 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. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FLAVIA CALIANO DA COSTA/331.336.418-75/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		
162.54225.44-2		KARINE FERNANDA SANTOS LUCIO			Código: 3765
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
6697238/0040-1SP		106.238.636-18		09/01/1996	20
					Nome da Mãe
					FLAVIA OLIVEIRA SANTOS
CONTRATO					
22 Causa do Afastamento					
Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado					
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
19/12/2022				14/03/2023	27
					Cód. Afast.
					RA2
					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\$ 1.597,58 (Um mil, quinhentos e noventa e sete reais e cinquenta e oito 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. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 FLAVIA CALIANO DA COSTA/331.336.418-75/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 / 00077681585-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINE FERNANDA SANTOS LUCIO
CPF/CNPJ:	106.238.636-18
Valor:	R\$ 1.352,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REST RESC KARINE LUC
Histórico:	

Data de débito:	23/03/2023
Data / Hora da operação:	23/03/2023 08:31:05

Código da operação:	00104578
Chave de segurança:	0M7PXP9Z8HGGNF4T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 05/03/2023 18:12:45
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 8 / U
Código de Verificação: nw5wDgpn0

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):
02/2023
Unidade que Serviço foi Prestado:
UBS Telespark, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão:
559/2022
Vencimento: 06/03/2023.
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 8 SERVPARMA
Histórico:	

Data de débito:	23/03/2023
Data / Hora da operação:	23/03/2023 08:34:30

Código da operação:	00104805
Chave de segurança:	PP0U5C10XK3H339Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.003.232
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 000.003.232 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0317 7832 0500 0193 5500 1000 0032 3210 0967 0018 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 135230442743439 - 23/03/2023 12:45	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 23/03/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CEP 18047-626	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 23/03/2023
ENDEREÇO RUA EMYGEDIA CAMPOLIM, 131 -	BAIRRO/DISTRITO PQ CAMPOLIM	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:43
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX 11974461248	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 1.060,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 1.060,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.060,00	
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 1.060,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	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
47	COMPRESSA DE GAZE ESTEWIRIL C/10 UNIDADES 13 FIOS	40151900	0500	5405	PCT	1.000,000	0,8000	800,00					
1	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO P C/100	40151900	2500	5405	CX	10,0000	13,0000	130,00					
3	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO M C/100	40151900	2500	5405	CX	10,0000	13,0000	130,00					

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 23/03/2023 R\$ 1.060,00.....FORNECIMENTO D EMAT ERIAL HOSPITALAR NO MES DE JANEIRO 2023 NA UBS ALTO DA PONT E EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIR MADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 02303 22.3016UAP...VENCIMENTO A VISTA	

 Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar	ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA ME
	CNPJ 17.783.205/0001-93 Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 Fone/Fax: 1296597522

22/03/2023

ORÇAMENTO N° 14.702

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE – UBS ALTO DA PONTE

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Jacilene

ITEM	MARCA	UNIDADE	R\$/UNIT	R\$ TOTAL
COMPRESSA DE GAZE 13 FIOS C/10	AMERICA	1000	0,80	800,00
LUVA PROCEDIMENTO P	MEDIX	1000	0,13	130,00
LUVA PROCEDIMENTO M	MEDIX	1000	0,13	130,00
			TOTAL	1.060,00

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS: "Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mês de MARÇO/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 – OC 0230322.3016UAP3. Vencimento À VISTA"

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\$ 1.060,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 14.702 ALL COMER
Histórico:	

Data de débito:	23/03/2023
Data / Hora da operação:	23/03/2023 09:25:56

Código da operação:	00108159
Chave de segurança:	PZAU38ZE7AYP8WF7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 19		
				Data de Emissão 18/03/2023		
				Código de Verificação * QVIE-5XLA		
				Série NE		
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 45.811.299/0001-00 Inscrição Municipal: 79729 Nome/Razão Social: IVONE CASTANHO LOVO 03188867905 Endereço: Estrada DO PEDREGULHO - JCR 068 127 - CASA 36 - PARQUE CALIFORNIA - CEP: 12311220 Município: JACAREI UF: SP E-mail: defix.reparos@gmail.com						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00 Inscrição Municipal: Endereço: Rua ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br						
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
3314702 - 3314702 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HIDRÁULICOS E PNEUMÁTICOS, EXCETO VÁLVULAS						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS);						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 18/03/2023, EM JACAREI - SP						
visita técnica - retorno de agua cuspidreira da cadeira odontológica						
Valor do Serviço R\$ 240,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 240,00	Alíquota (%) -	Valor do ISS (R\$) -
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 240,00						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 240,00						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Empresa MEI, Optante pelo SIMEI						
- Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: IVONE CASTANHO LOVO 03188867905						

*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

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



DEFIX REPAROS ODONTOLÓGICOS

Ordem de Serviço

Nº 230318-08

Nome INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		Telefone (12) 3922-4035
CPF/CNPJ 09.268.215/0027-00	Clínica: UBS - SANTANA	
Endereço AV. Rui Barbosa, 2445		Complemento
CEP 12212-000	Cidade SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	Estado SP
E-mail odontologia.ubsantana@incs.org.br		

Produto: cadeira odontológica

Falha apresentada:
CUSPIDEIRA COM RETORNO DE ÁGUA

Motivo da falha:
* TUBULAÇÃO / CX DE ESGOTO ENTUPIDO

Solução:
* efetuar a limpeza de todas as caixas

Tipo de serviço

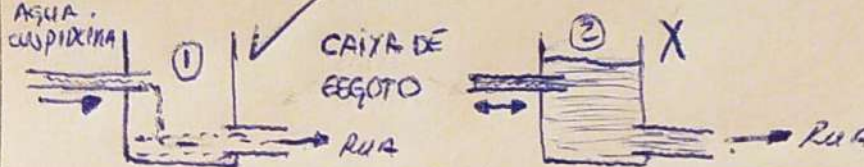
GARANTIA CONTRATO CORRETIVA PREVENTIVA ORÇAMENTO

Item	Descrição	Qtd.	unitario	total
01	VISITA TÉCNICA / REPARO SAÍDA H ₂ O cuspidora	01	R\$ 240,00	R\$ 240,00
	SN-5000015.39407			
	REP. TÉCNICA ODONTOLÓGICA			

Horas trabalhadas Patricia M. RANGEL

Valor R\$	início	Fim	TOTAL	R\$ 240,00	R\$ 240,00
-----------	--------	-----	-------	------------	------------

Observação: CAIXA DE ESGOTO ENTUPIDA ②, CORRETO CAIXA ①



Data 18/03/2023	Cliente x N.º de manutenção	Responsável [Signature]
-----------------	-----------------------------	-------------------------

DEFIX REPAROS ODONTOLÓGICO e-mail: defix.reparos@gmail.com
 Estrada do Pedregulho, 127 unidade 36 CEP 12311-220 Jacarei - SP
 Tel.: (12)98248-8302 (11)97755-3198
 WWW.DEFIX.ODO.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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	9696 / 00000001516-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEFIX REPAROS ODONTOLOGICOS
CPF/CNPJ:	062.448.918-30
Valor:	R\$ 240,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 23031808 DEFIX
Histórico:	

Data de débito:	23/03/2023
Data / Hora da operação:	23/03/2023 10:23:21

Código da operação:	00113041
Chave de segurança:	SRFS89VUEMFU1S7Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 - COMPLEMENTAR

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3728					
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA							
07	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Duro Fino 2630		Bosque dos Eucalipto							
08	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.233-401		343626/77836-SP		343.626.778-36	
09	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
18/11/1985		MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO							

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
02	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\$ 1.487,69		14/12/2022				27/02/2023		RA1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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 0/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 185,49	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 30,92	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00	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\$ 216,41

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\$ 19,47	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 19,47
VALOR LÍQUIDO					R\$ 196,94

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos no Contrato nº 59/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3728					
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Duro Fino 2630		Bosque dos Eucalipto							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.233-401		343626/77836-SP		343.626.778-36	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
18/11/1985		MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO							

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
02	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\$ 1.487,69		14/12/2022				27/02/2023		RA1	
08	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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 0/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 185,49	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 30,92	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00	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\$ 216,41

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\$ 19,47	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 19,47
VALOR LÍQUIDO					R\$ 196,94

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos Contrato 159/2022

TERMO DE QUITAÇÃO 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: **200.05997.70-9** 11 Nome: **JULIANA APARECIDA DE SOUZA** Código: **3728**
 17 CTPS (nº, série, UF): **343626/77836-SP** 18 CPF: **343.626.778-36** 19 Data de Nascimento: **18/11/1985** 20 Nome da Mãe: **MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão: **14/12/2022** 25 Data do Aviso Prévio: **27/02/2023** 26 Data de Afastamento: **RA1** 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\$ 196,94 (Cento e noventa e seis reais e noventa e quatro centavos), 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/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 contatado n.º 5592/2022

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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
343626/77836-SP		343.626.778-36	18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO	
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
14/12/2022		27/02/2023		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.

em _____ 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\$ 196,94 (Cento e noventa e seis reais e noventa e quatro centavos), 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/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 contatado n.º 5592/2022

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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
343626/77836-SP		343.626.778-36	18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO	
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
14/12/2022		27/02/2023		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.

em _____ 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\$ 196,94 (Cento e noventa e seis reais e noventa e quatro centavos), 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/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 contatado n.º 5592/2022

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				
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA		Código: 3728			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
343626/77836-SP		343.626.778-36		18/11/1985		MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO	

CONTRATO

02	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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
14/12/2022				27/02/2023		RA1			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\$ 196,94 (Cento e noventa e seis reais e noventa e quatro centavos), 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/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 contatado n.º 5592/2022

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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
843626/77836-1SP		343.626.778-36		18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO
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
04/12/2022				27	Cód. Afast.
			27/02/2023	RA1	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\$ 196,94 (Cento e noventa e seis reais e noventa e quatro 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. 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/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
200.05997.70-9 JULIANA APARECIDA DE SOUZA Código: 3728

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
343626/77836-1SP 343.626.778-36 18/11/1985 MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO

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 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
14/12/2022 27/02/2023 RA1 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

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\$ 196,94 (Cento e noventa e seis reais e noventa e quatro 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. É 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/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				
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA		Código: 3728			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
843626/77836-1SP		343.626.778-36		18/11/1985		MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO	

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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
04/12/2022				27/02/2023		RA1			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

33 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\$ 196,94 (Cento e noventa e seis reais e noventa e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

34 As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. 35 É 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/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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
843626/77836-1SP		343.626.778-36		18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO
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
04/12/2022			27/02/2023	27	Cód. Afast. RA1
					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\$ 196,94 (Cento e noventa e seis reais e noventa e quatro 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. 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/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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6958 / 00000016675
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIANA APARECIDA DE SOUZA
CPF/CNPJ:	343.626.778-36
Valor:	R\$ 196,94
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC COMP JULIANA SO
Histórico:	

Data de débito:	23/03/2023
Data / Hora da operação:	23/03/2023 14:19:38

Código da operação:	00131848
Chave de segurança:	AK74AUYUC4UKVR67

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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						
09.268.215/0001-62		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: 3722					
127.20969.22-4		ALDA CRISTINA CYPRIANO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Avenida Benedito Luiz de Medeiros 821		Conjunto Residencial							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.247-580		020966/00229-SP		224.309.348-09	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
26/02/1982		MARIA ELISETE ROMAO CIPRIANO							

DADOS DO CONTRATO

11	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
12	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\$ 4.634,68		13/12/2022				12/03/2023		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						
000.000.012.18386-2		62.448.543/0001-23 - SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO ESTADO DO SAO PAULO							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.198,61	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20.00%	R\$ 100,80	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\$ 769,16	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 1.200,57
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 400,19	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	95 Gratificacao de funcao	R\$ 1.238,56
69 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 4.907,89

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\$ 208,88	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 57,68
14.1 IRRF	R\$ 31,88	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 298,44
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.609,45

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

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: 3722					
127.20969.22-4		ALDA CRISTINA CYPRIANO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Avenida Benedito Luiz de Medeiros 821		Conjunto Residencial							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.247-580		020966/00229-SP		224.309.348-09	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
26/02/1982		MARIA ELISETE ROMAO CIPRIANO							

DADOS DO CONTRATO

11	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
12	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\$ 4.634,68		13/12/2022				12/03/2023		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						
000.000.012.18386-2		62.448.543/0001-23 - SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO ESTADO DO SAO PAULO							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.198,61	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20.00%	R\$ 100,80	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\$ 769,16	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 1.200,57
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 400,19	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	95 Gratificacao de funcao	R\$ 1.238,56
69 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 4.907,89

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\$ 208,88	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 57,68
14.1 IRRF	R\$ 31,88	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 298,44
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 4.609,45

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

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				
127.20969.22-4		ALDA CRISTINA CYPRIANO		Código: 3722			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
020966/00229-SP		224.309.348-09		26/02/1982		MARIA ELISETE ROMAO CIPRIANO	

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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
3/12/2022				12/03/2023		PD0			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\$ 4.609,45 (Quatro mil, seiscentos e nove reais e quarenta e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

160 Assinatura do Empregador ou Preposto
MILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

161 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 contatando o nº 55912022

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		
127.20969.22-4		ALDA CRISTINA CYPRIANO			Código: 3722
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
020966/00229-SP		224.309.348-09		26/02/1982	20
				Nome da Mãe	
				MARIA ELISETE ROMAO CIPRIANO	
CONTRATO					
2 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
13/12/2022				12/03/2023	27
				Cód. Afast.	29
				PD0	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\$ 4.609,45 (Quatro mil, seiscentos e nove reais e quarenta e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

160 Assinatura do Empregador ou Preposto
WILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

161 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 contatando o nº 55912022

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				
127.20969.22-4		ALDA CRISTINA CYPRIANO		Código: 3722			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
020966/00229-SP		224.309.348-09		26/02/1982		MARIA ELISETTE ROMAO CIPRIANO	

CONTRATO

02	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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
3/12/2022				12/03/2023		PD0			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.

Em _____ de _____ de _____ 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\$ 4.609,45 (Quatro mil, seiscentos e nove reais e quarenta e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

160 Assinatura do Empregador ou Preposto
WILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

161 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 contatando o nº 55912022

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
127.20969.22-4 ALDA CRISTINA CYPRIANO Código: 3722

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
020966/00229-SP 224.309.348-09 26/02/1982 MARIA ELISETE ROMAO CIPRIANO

CONTRATO

2 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 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
3/12/2022 12/03/2023 PDO 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.

Em _____ de _____ de _____ 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\$ 4.609,45 (Quatro mil, seiscentos e nove reais e quarenta e cinco centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

160 Assinatura do Empregador ou Preposto
 WILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

161 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 contatando o nº 55912022

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		
	127.20969.22-4		ALDA CRISTINA CYPRIANO		
					Código: 3722
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	020966/00229-SP		224.309.348-09		26/02/1982
				20	Nome da Mãe
					MARIA ELISETE ROMAO CIPRIANO
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
	3/12/2022				12/03/2023
				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		
	000.000.012.18386-2		62.448.543/0001-23 - SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO ESTADO DO SAO PAULO		

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\$ 4.609,45 (Quatro mil, seiscentos e nove reais e quarenta e cinco 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
 LLLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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				
127.20969.22-4		ALDA CRISTINA CYPRIANO		Código: 3722			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
020966/00229-SP		224.309.348-09		26/02/1982		MARIA ELISETE ROMAO CIPRIANO	

CONTRATO

12 Causa do Afastamento
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

23	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
3/12/2022				12/03/2023		PD0			0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.000.012.18386-2		62.448.543/0001-23 - SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO ESTADO DO SAO PAULO	

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\$ 4.609,45 (Quatro mil, seiscentos e nove reais e quarenta e cinco 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
 LLLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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				
127.20969.22-4		ALDA CRISTINA CYPRIANO		Código: 3722			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
020966/00229-SP		224.309.348-09		26/02/1982		MARIA ELISETE ROMAO CIPRIANO	

CONTRATO

02	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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
3/12/2022				12/03/2023		PD0			0,00

30 Categoria do Trabalhador
 1 - Empregado

31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.000.012.18386-2		62.448.543/0001-23 - SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO ESTADO DO SAO PAULO	

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\$ 4.609,45 (Quatro mil, seiscentos e nove reais e quarenta e cinco 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. Não ressalva o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LLLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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				
127.20969.22-4		ALDA CRISTINA CYPRIANO		Código: 3722			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
020966/00229-SP		224.309.348-09		26/02/1982		MARIA ELISETE ROMAO CIPRIANO	

CONTRATO

02	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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
3/12/2022				12/03/2023		PD0			0,00
30	Categoria do Trabalhador	1 - Empregado							
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.000.012.18386-2		62.448.543/0001-23 - SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO ESTADO DO SAO PAULO							

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\$ 4.609,45 (Quatro mil, seiscentos e nove reais e quarenta e cinco 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. Não ressalva o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LLLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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:	0351 / 1288 / 000758503345-2

Nome destinatário:	ALDA CRISTINA CYPRIANO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.609,45

Data de débito:	23/03/2023
Data/hora da operação:	23/03/2023 09:31:50

Código da operação:	230931
Chave de segurança:	XQ3EPKHFkXM4CA9Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
28/02/2023

Data de Vencimento
24/03/2023

Número do Documento
07.01.23061.1959362-1

Pagar este documento até

24/03/2023

Observações
DARF PIS 02-23 UBS ALTO DA PONTE

Valor Total do Documento

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

712,79

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO	712,79			712,79
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 02/2023 Vencimento 24/03/2023				
	Totais	712,79	0,00	0,00	712,79

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000007 0 12790385230 4 83070123061 7 19593621804 8



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23061.1959362-1
Pagar até: 24/03/2023
Valor: 712,79

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 127903852304 830701230617 195936218048

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 712,79**Identificação da operação:** PIS UBS PONTE 02.23**Data de débito:** 24/03/2023**Data/hora da operação:** 24/03/2023**Código da operação:** 00166912**Chave de segurança:** 1TXJQZTZ7QU6002C

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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
28/02/2023

Data de Vencimento
24/03/2023

Número do Documento
07.01.23061.2355613-1

Pagar este documento até

24/03/2023

Observações

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Valor Total do Documento

719,02

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO	719,02			719,02
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 02/2023 Vencimento 24/03/2023				
	Totais	719,02	0,00	0,00	719,02

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

02/03/2023 17:04:19

85800000007 0 19020385230 5 83070123061 7 23556131602 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000007 0 19020385230 5 83070123061 7 23556131602 9



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23061.2355613-1
Pagar até: 24/03/2023
Valor: 719,02

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 190203852305 830701230617 235561316029

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 719,02**Identificação da operação:** PIS UBS AS 02.23**Data de débito:** 24/03/2023**Data/hora da operação:** 24/03/2023**Código da operação:** 00168168**Chave de segurança:** T8C27415G5V5G80Q

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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
28/02/2023

Data de Vencimento
24/03/2023

Número do Documento
07.01.23061.2484912-4

Pagar este documento até

24/03/2023

Observações
DARF PIS 02-23 UPA ALTO DA PONTE

Valor Total do Documento

4.586,08

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO	4.586,08			4.586,08
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 02/2023 Vencimento 24/03/2023				
	Totais	4.586,08	0,00	0,00	4.586,08

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000045 4 86080385230 9 83070123061 7 24849124050 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23061.2484912-4
Pagar até: 24/03/2023
Valor: 4.586,08

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:**

858600000454 860803852309 830701230617 248491240500

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 4.586,08**Identificação da operação:** PIS UPA PONTE 02.23**Data de débito:** 24/03/2023**Data/hora da operação:** 24/03/2023**Código da operação:** 00196046**Chave de segurança:** VCT9RU5658MTZXWV

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000028005 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA 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-SAÍDA N. 000028005 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0267 4231 5200 0330 5500 0000 0280 0514 7625 3083 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 135230290441072 24/02/2023 15:28:46-03:00
--	--

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 24/02/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 15:22:00			
FATURA 001 25/03/2023 147,07			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 147,07	VALOR DO ICMS 26,47	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 147,07	
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 147,07

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-TRANSP PROP/REM	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO FRP3E86	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 2	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	ONU 1072-OXIGENIO, COMPRIMIDO- CL2.	28044000	000	5104	M3	2,0000	73,5350	147,07	147,07	26,47	0,00	18,00%	0,00%
	2												

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230290441072 Nr.Pedido: 051680Romaneio Nr.: 193405 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 LOTE 20230217OG03001 Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; 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\$ 37.63 (25.59%).	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 93055.000009 73007.070003 4 93000000014707

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 25/03/2023
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. 24/02/2023	Nº do documento 0000028005	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 24/02/2023	Nosso Número 009 / 30550000073- 0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 147,07

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 93055.000009 73007.070003 4 93000000014707

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 25/03/2023
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. 24/02/2023	Nº do documento 0000028005	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 24/02/2023	Nosso Número 009 / 30550000073- 0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 147,07

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
^ ^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^^ ^
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,40
REF A NF E03-000028005 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 93055.000009 73007.070003 4
93000000014707

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: 25/03/2023

Data de Efetivação / Agendamento: 24/03/2023

Valor Nominal do Boleto: 147,07

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$): 0,00

Valor Calculado (R\$): 147,07

Valor Pago (R\$): 147,07

Identificação do Pagamento: NF 28005 IBG

Data/hora da operação: 24/03/2023 16:03:46

Código da operação: 083334532

Chave de segurança: EFLX2T7EZKAGY0A7

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
PIS sobre folha de pagamento - 02/2023 Base de Cálculo: 69.840,74	06 DATA DE VENCIMENTO	24/03/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	698,41
Observação: Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	698,41
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 24/03/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
PIS sobre folha de pagamento - 02/2023 Base de Cálculo: 69.840,74	06 DATA DE VENCIMENTO	24/03/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	698,41
Observação: Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
ATENÇÃO É vedado o recolhimento de tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) cujo valor total seja inferior a R\$10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	698,41
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 24/03/2023



2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos federais

Via Internet Banking Caixa

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

 <p align="center">MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p align="center">Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	28/02/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	24/03/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 698,41
<p align="center">ATENÇÃO</p> <p>É vedado o recolhimento de tributos e contribuições administrados pela Secretaria da Receita Federal cujo valor total seja inferior a R\$ 10,00. Ocorrendo tal situação, adicione esse valor ao tributo/contribuição de mesmo código de períodos subsequentes, até que o total seja igual ou superior a R\$ 10,00.</p>	08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
	09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
	10- VALOR TOTAL	R\$ 698,41
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEPIC 24032023 391500300005591 00421794

Identificação da operação:	PIS UBS SANTANA 02.23
Data de débito:	24/03/2023
Data/hora da operação:	24/03/2023

Código da operação:	00421794
Chave de segurança:	KGF1S8TPZNPVJNC6

Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 21/03/2023 08:34:40

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 08033081292682152		12- Total a Recolher 131,98	
13- Data de Validade = 24/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000011 319802392024 303240803306 812926821525

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 21/03/2023 08:34:40

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 08033081292682152		12- Total a Recolher 131,98	
13- Data de Validade = 24/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858000000011 319802392024 303240803306 812926821525

Autenticação mecânica

Via Banco



**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 319802392024 303240803306 812926821525

Identificador: 08033081292682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 24/03/2023**Valor recolhido:** 131,98**Identificação da operação:** GRRF NIVIA RACHID**Data / hora:** 24/03/2023**Data de Débito:** 24/03/2023**Código da operação:** 00523657**Chave de segurança:** JTPQ23XRM6PPNTHZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 21/03/2023 15:19:43

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) RUA ALZIRO LEBRAO 76 TERREO		04 - Contato/DDD/telefone 1500-30352779	
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 08035465892682152		12- Total a Recolher 129,19	
13- Data de Validade = 24/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010 291902392022 303240803543 658926821520

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 21/03/2023 15:19:43

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) RUA ALZIRO LEBRAO 76 TERREO		04 - Contato/DDD/telefone 1500-30352779	
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 08035465892682152		12- Total a Recolher 129,19	
13- Data de Validade = 24/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010 291902392022 303240803543 658926821520

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:**

858500000010 291902392022 303240803543 658926821520

Identificador: 08035465892682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 24/03/2023**Valor recolhido:** 129,19**Identificação da operação:** GRRF MATHEUS QUIRINO**Data / hora:** 24/03/2023**Data de Débito:** 24/03/2023**Código da operação:** 00523732**Chave de segurança:** P66SK9QS5LQXPK9M**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº418 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 418 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0342 6044 4600 0175 5500 1000 0004 1812 3441 5058 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230444685117 23/03/2023 17:11:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ 42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0001-62	23/03/2023
ENDEREÇO Rua Alziro Lebrão, 76	BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12215-500	DATA ENTRADA / SAÍDA 23/03/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 17:11:19

FATURA / DUPLICATA	
001 24/03/2023 6.903,24	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.903,24	
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 6.903,24

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
41	BARBEADOR PLAST C/2 LAMINAS - MAXICOR	82121020	0101	5102	UN	24	1,5600	37,44	0,00	0,00	0,00	0	0
81	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL - PC C/ 10 UN	58030010	0101	5102	UN	1500	0,8000	1.200,00	0,00	0,00	0,00	0	0
135	LANCETA DE SEG. 21G VERDE 0,80X1,8MM - MEDIX	90183999	0101	5102	UN	1000	0,1900	190,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0531201	LUVA PROC NAO CIRURG COM PO P	40151200	0101	5102	CX	40	18,5000	740,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0530301	LUVA PROC NAO CIRURG COM PO M	40151200	0101	5102	CX	30	18,5000	555,00	0,00	0,00	0,00	0	0
09	PAPEL LENCOL DESCARTAVEL 70x50 - MEDCAL	48030090	0101	5102	RL	60	11,9000	714,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0324201	SERINGA DESC 03ML S/AG LOCK DESCARPAC CX4000UN	90183119	0101	5102	UN	3500	0,1900	665,00	0,00	0,00	0,00	0	0
197	SONDA FOLEY 2V 14FR BAL 30ML - DESCARPAC	90183921	0101	5102	UN	20	3,9000	78,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SONDA4	SONDA URETRAL N 04 - MEDCAL	90183929	0101	5102	UN	20	0,6000	12,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1791	TIRA GLICOSE FRASCO 50 OCPII CX50	38221920	0101	5102	UN	20	38,9000	778,00	0,00	0,00	0,00	0	0
Abai	ABAIXADOR DE LINGUA EM MADEIRA C/100 - THEOTO	44219900	0101	5102	PAR	50	7,1000	355,00	0,00	0,00	0,00	0	0
72	COLAR CERVICAL DE RESGATE M	90211010	0101	5102	UN	2	35,9000	71,80	0,00	0,00	0,00	0	0
FRALD2	FRALDA GER GG	96190000	0101	5102	PC	80	14,9000	1.192,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0324401	SERINGA DESC 05ML S/AG LOCK DESCARPAC CX2800UN	90183119	0101	5102	UN	1000	0,2600	260,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SONDA1	SONDA ASP TRAQUEAL C/VALVULA DIGITAL N16 - MEDCAL	90183929	0101	5102	UN	20	1,3000	26,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SONDA3	SONDA RETAL 10 - MEDCAL	90183929	0101	5102	UN	10	2,9000	29,00	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
Banco Itau AG 5865 C/C 99898-2 PIX CNPJ 42 604 446 0001/ 75 Fornecimento de MATERIAIS no mes de 03/2023 na UPA 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 20230322.1068.AP. Trib aprox R\$: 1.043,86 Federal, R\$: 1.145,68 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: 1BPT/empresometro.com.br 3EF85C DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.		1121 de 1478

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\$ 6.903,24
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 418 COMERC SOROCA
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2023
Data / Hora da operação:	24/03/2023 09:14:00

Código da operação:	00109029
Chave de segurança:	XWAS8T67VA91NEZC



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 Nº419 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>419</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0342 6044 4600 0175 5500 1000 0004 1918 2645 4951</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		135230444864164 23/03/2023 17:41:09
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	23/03/2023
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Alziro Lebrão, 76	Alto da Ponte	12215-500	23/03/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	17:35:08

FATURA / DUPLICATA	
001	24/03/2023
22.901,15	

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	22.901,15	
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	22.901,15

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		9-SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
0				0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
243	AMINOFILINA 24MG/ML - 10ML - FARMACE	30049069	0101	5102	AMP	20	18,1000	362,00	0,00	0,00	0,00	0	0
244	AMIODARONA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 3ML - HIPOLABOR	30049054	0101	5102	AMP	120	3,7200	446,40	0,00	0,00	0,00	0	0
38958	AMOXICILINA 500MG - CAPS GEL DURA - NEOQUIMICA	30041012	0101	5102	CAPS	300	0,8300	249,00	0,00	0,00	0,00	0	0
249	BENZILPENICILINA POTASSICA 5.000.000 UI S/D - BLAU	30041014	0101	5102	AMP	20	19,9000	398,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1911	CETOPROFENO 50 MG/ML IM 2 ML AMP - HIPOLABOR	30049029	0101	5102	AMP	250	4,0000	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0	0
349	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500 MG COMP REV - CIMED	30039079	5101	5102	CPR	50	1,7600	88,00	0,00	0,00	0,00	0	0
320	DEXCLORFENIRMINA 0,4 MG/ML 100 ML FR	30049069	5101	5102	FR	30	4,1000	123,00	0,00	0,00	0,00	0	0
272	DOBUTAMINA 250MG 20ML IV - BLAU	30049039	0101	5102	AMP	30	13,9000	417,00	0,00	0,00	0,00	0	0
266	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML AMP - HIPOLABOR	30043210	0101	5102	AMP	500	4,5500	2.275,00	0,00	0,00	0,00	0	0
36499	FENTANILA (UNIFENTAL) 50MCG (78,5MCG)/ML SOL INJ 2ML - AMP- UNIAO QUIMICA	30049069	0101	5102	AMP	50	2,9000	145,00	0,00	0,00	0,00	0	0
383	FUROSEMIDA 10MG/ML (GEN) 2ML IV/IM - TEUTO	30049076	0101	5102	AMP	100	3,9900	399,00	0,00	0,00	0,00	0	0
384	HIDROCORTISONA 500MG S/D - UNIAO QUIMICA	30043290	5101	5102	AMP	300	9,9900	2.997,00	0,00	0,00	0,00	0	0
327	LORATADINA 1MG/ML XPE FR 100 ML - CIMED	30039079	5101	5102	UN	20	19,8000	396,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2391	METILPREDNISOLONA 125 MG + DIL 2 ML (G) SUC SOD DE METILPREDNISOLONA	30049099	0101	5102	FA	125	7,8500	981,25	0,00	0,00	0,00	0	0
298	METOCLOPRAMIDA 10MG 2ML - BLAU	30049041	0101	5102	AMP	500	1,4000	700,00	0,00	0,00	0,00	0	0
302	NOREPINEFRINA - EPIKABI 8MG/4ML (2MG/ML) SOL INJ 4ML - FRESINIUS	30049069	0101	5102	AMP	50	8,7500	437,50	0,00	0,00	0,00	0	0
305	ONDANSETRONA 02MG/ML IM/IV 02ML - HIPOLABOR	30049099	0101	5102	AMP	200	5,1000	1.020,00	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>Banco Itau</p> <p>AG 5865 C/C 99898-2</p> <p>PIX CNPJ 42 604 446 0001/ 75</p> <p>Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de 03/2023 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestao no559/2022. firmado entre o INCS</p> <p>- Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC 20230322.1067.AP.</p> <p>Trib aprox R\$: 3.089,22 Federal, R\$: 2.513,52 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: 1BPT/empresometro.com.br 3EF85C</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</p> <p>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>	1123 de 1478

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



COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA

ROCHA POMBO, 66, GALPAO02

VILA JARDINI - 18044-030

Sorocaba - SP

1597789203

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

419

SÉRIE: 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0342 6044 4600 0175 5500 1000 0004 1918 2645 4951

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias / Produtos

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230444864164 23/03/2023 17:41:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ

42.604.446/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPÍ	ICMS %	IPÍ %
306	PROMETAZINA 25 MG/ML AMP. 2 ML - HIPOLABOR	30049079	0101	5102	AMP	250	4,6000	1.150,00	0,00	0,00	0,00	0	0
47788	TERBUTALINA 0,5MG/ML SOL INJ 1ML - GREENPHARMA	30049039	0101	5102	AMP	50	2,1000	105,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I05164	TRAMADOL CLOR 50MG/1ML - 1ML - CRISTALIA	30049039	0101	5102	AMP	100	4,1000	410,00	0,00	0,00	0,00	0	0
fisio1	FISIOLOGICO 0,9% 100 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	100	7,4000	740,00	0,00	0,00	0,00	0	0
fisio4	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	200	9,6000	1.920,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SOROG1	SORO GLICOFICIOLOGICO 5% - 500 ML - JP	30049099	0101	5102	BOL	10	9,1000	91,00	0,00	0,00	0,00	0	0
AMOXI2	AMOXILINA 250MG/5ML - FR 150ML - EUROFARMA	30041012	0101	5102	FR	20	18,5000	370,00	0,00	0,00	0,00	0	0
CLARI1	claritromicina 500mg ev	29415010	0101	5102	ENV	50	52,6000	2.630,00	0,00	0,00	0,00	0	0
EPINE1	Epinefrina	30039024	0101	5102	AMP	100	2,9800	298,00	0,00	0,00	0,00	0	0
GLICO1	GLICOSE 25% 10 ML	17023011	0101	5102	AMP	100	1,8700	187,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I02633	LIDOCAINA 2% S/V 20ML - MONOHIDRATADA - HIPOLABOR	30039053	0101	5102	AMP	50	19,2000	960,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SOLUC1	SOLUCAO GLICOSADA 5% 250ML	30039099	0101	5102	BOL	50	14,1000	705,00	0,00	0,00	0,00	0	0
270	DICLOFENACO SODICO 25MG/ML 3ML (G) - Uniao Quimica	30049039	0101	5102	AMP	300	2,0500	615,00	0,00	0,00	0,00	0	0
AGUAD1	AGUA DESTILADA 250 ML	33019030	0101	5102	BOL	20	14,3000	286,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 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\$ 22.901,15
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 419 COMERC SOROCA
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2023
Data / Hora da operação:	24/03/2023 09:16:48

Código da operação:	00109277
Chave de segurança:	HY3Q1KWKJ70YCRA1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 - COMPLEMENTAR

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3728					
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Duro Fino 2630		Bosque dos Eucalipto							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.233-401		343626/77836-SP		343.626.778-36	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
18/11/1985		MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO							

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
02	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\$ 1.487,69		14/12/2022				27/02/2023		RA1	
08	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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 0/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 185,49	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 30,92	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00	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\$ 216,41

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\$ 19,47	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 19,47
VALOR LÍQUIDO					R\$ 196,94

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos no Contrato nº 59/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3728					
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA							
07	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Duro Fino 2630		Bosque dos Eucalipto							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.233-401		343626/77836-SP		343.626.778-36	
09	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
18/11/1985		MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO							

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
02	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\$ 1.487,69		14/12/2022				27/02/2023		RA1	
08	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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 0/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 185,49	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 30,92	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00	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\$ 216,41

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\$ 19,47	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 19,47
VALOR LÍQUIDO					R\$ 196,94

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos no Contrato nº 59/2022

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				
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA		Código: 3728			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
343626/77836-SP		343.626.778-36		18/11/1985		MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO	

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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
14/12/2022				27/02/2023		RA1			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.

em _____ de _____ de _____ 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\$ 196,94 (Cento e noventa e seis reais e noventa e quatro centavos), 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/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 contatado n.º 5592/2022

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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
343626/77836-SP		343.626.778-36	18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO	
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
14/12/2022		27/02/2023		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\$ 196,94 (Cento e noventa e seis reais e noventa e quatro centavos), 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/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 contatado n.º 5592/2022

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				
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA		Código: 3728			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
343626/77836-SP		343.626.778-36		18/11/1985		MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO	

CONTRATO

02	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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
14/12/2022				27/02/2023		RA1			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.

Em _____ de _____ de _____ 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\$ 196,94 (Cento e noventa e seis reais e noventa e quatro centavos), 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/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 contatado n.º 5592/2022

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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
843626/77836-SP		343.626.778-36	18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO	
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
14/12/2022		27/02/2023		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.

em _____ de _____ de _____ 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\$ 196,94 (Cento e noventa e seis reais e noventa e quatro centavos), 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/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 contatado n.º 55929022

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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
843626/77836-1SP		343.626.778-36		18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO
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
04/12/2022			27/02/2023	27	Cód. Afast. RA1
					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\$ 196,94 (Cento e noventa e seis reais e noventa e quatro 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. 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/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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
843626/77836-SP		343.626.778-36		18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO
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
04/12/2022				27/02/2023	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
RA1			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\$ 196,94 (Cento e noventa e seis reais e noventa e quatro 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. 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/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		
	200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA		
					Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	843626/77836-SP		343.626.778-36		18/11/1985
				20	Nome da Mãe
					MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO
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
	4/12/2022				27/02/2023
				27	Cód. Afast.
					RA1
				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		

Assistência 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\$ 196,94 (Cento e noventa e seis reais e noventa e quatro 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. 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/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		
200.05997.70-9		JULIANA APARECIDA DE SOUZA			Código: 3728
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
843626/77836-1SP		343.626.778-36		18/11/1985	MARIA ROSELI DE SOUZA SILVERIO
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
04/12/2022			27/02/2023	27	Cód. Afast. RA1
					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\$ 196,94 (Cento e noventa e seis reais e noventa e quatro 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. 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/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:	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\$ 196,94
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC COMP JULIANA SO
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2023
Data / Hora da operação:	24/03/2023 09:26:41

Código da operação:	00110271
Chave de segurança:	L588YH1HNJKMGAN4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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 29509
		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 29509 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000295091328075446 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 135230450108873 24/03/2023 15:01	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE				
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 24/03/2023		
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 24/03/2023	
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:59

FATURA					

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3232,00	VALOR DO ICMS 581,76	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3232,00	
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 3232,00

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 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 53220	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
36927675503641	EQUIPO INFUSAO FOTOSSENSIVEL BOMBA LM UNIT TI*PA300WY01 L: 210320B V: 08/2023	90189010	200	5102	UN	20,00	36,80	736,00	0,00	736,00	132,48	0,00	18,00	0,00
7898588641752	EQUIPO INFUSAO PARENTERAL BOMBA INFUSAO LM CRISTAL TMAF24XIL L: 2205057 F: 05/22 V: 05/25	90189010	000	5102	UN	80,00	31,20	2496,00	0,00	2496,00	449,28	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 MATERIAL no mês de 03/2023 na UPA 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 // OC 2 0230322.1070.AP // End. de Entrega: Rua Alziro Lebrão, 76, Alto da Ponte SJC - SP, 12212-531 Trib aprox: R\$464,81 Federal, R\$387,84 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F	RESERVADO AO FISCO



Orçamento

Nº: 53220

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: 23/03/2023 17:14

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: 24/03/2023 17:18

Troco Para:

Observação: OC 20230322.1070.AP - UPA Alto da Ponte

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
36927675503641	EQUIPO FOTOSSENSIVEL P/ BOMBA INFUSAO	POLITEC SAUDE	20	36,80	0,00	736,00
7898588641752	EQUIPO INFUSAO PARENTERAL BOMBA INFU	POLITEC SAUDE	80	31,20	0,00	2.496,00

Total 3.232,00

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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 3.232,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53220 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2023
Data / Hora da operação:	24/03/2023 10:01:03

Código da operação:	00113801
Chave de segurança:	QQGPHU4UAE1F71M2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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
0000000007 - E

Autenticidade
20XB-YR01

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:16/03/2023 16:52:22

Competência (Serv.):03/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: **CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA**
Nome Fantasia: **CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA**
CPF/CNPJ.....: **48.982.817/0001-39** IM: **991772** IE: Fone:
Endereço.....: **RUA RUA SAO JOSE,418,CENTRO - CEP: 12010190**
Município.....: **Taubaté** UF:SP Email:**mcadecarvalho@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.....: **São José dos Campos**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

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.
Nota fiscal referente a 2,6 plantões realizados pelo(a) profissional médico(a), Maria Carolina Amaral D. de Carvalho, no mês de Fevereiro de 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
401 - Medicina e biomedicina.

Código de Atividade (CNAE)
8630503 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas

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	3.450,00	2,0100%	69,35	3.450,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 3.450,00

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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00053269233-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CARVALHO SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	48.982.817/0001-39
Valor:	R\$ 3.450,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 7 CARVALHO
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2023
Data / Hora da operação:	24/03/2023 10:33:51

Código da operação:	00117445
Chave de segurança:	C4KLWQJG69URPTJ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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 29526
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída</p> <p>Nº 29526 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230324711499000103550010000295261127786958</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230460439461 27/03/2023 12:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 27/03/2023	
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 27/03/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:46

FATURA				

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4020,00	VALOR DO ICMS 723,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5120,00
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 5120,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO cod 53221	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
07899780117250	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 22G 0,9MMx25MM 100'S R.11106	90183929	000	5102	UN	6,00	245,00	1470,00	0,00	1470,00	264,60	0,00	18,00	0,00
07899780117267	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 24G 0,7MMx19MM 23MLM 100'S	90183929	000	5102	UN	6,00	245,00	1470,00	0,00	1470,00	264,60	0,00	18,00	0,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	30051030	060	5405	UN	36,00	15,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898567865476	PROPE SOLDADO DESC BRANCO C/100 HNDESC	63079010	000	5102	UN	3,00	15,00	45,00	0,00	45,00	8,10	0,00	18,00	0,00
17899780154788	SCALP DISPOS SEGUR 21Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	100	5102	UN	6,00	65,00	390,00	0,00	390,00	70,20	0,00	18,00	0,00
17899780145557	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 23Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	100	5102	UN	5,00	110,00	550,00	0,00	550,00	99,00	0,00	18,00	0,00
17842826100010	SERINGA DESC LUER LOCK S/AG 10ML C/250 SR	90183111	160	5405	UN	4,00	97,50	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27898259495909	SERINGA S/AG 20ML C/250 SR	90183111	160	5405	UN	1,00	170,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157720106	SONDA GASTRICA LEVINE 20FR 20'S SOLIDOR	90183929	600	5102	UN	1,00	50,00	50,00	0,00	50,00	9,00	0,00	18,00	0,00
7898944081376	TOUCA DESCARTAVEL HNDESC C/100	63079010	000	5102	UN	3,00	15,00	45,00	0,00	45,00	8,10	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de MATERIAIS no mês de 03/2023 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestão nº559/2022, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos // OC 2 0230322. 1068.AP // END. DE ENTREGA: Rua Alzira Lebrão, 76, Alto da Ponte SJC - SP, 12212-531 DADOS: Banco do Brasil Agência. 2898-3 C/C 24855-x</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$5. 120,00 (100,00%)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p align="right">1142 de 1478</p>



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 29526

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295261127786958

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

135230460439461 27/03/2023 12:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103



Orçamento

Nº: 53221

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: 23/03/2023 17:20

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: 24/03/2023 17:32

Troco Para:

Observação: 20230322.1068.AP - UPA Alto da Ponte

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
07899780117250	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 22G 0,9M	CIRURGICA FERNAND	6	290,00	15,52	1.470,00
07899780117267	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 24G 0,7M	CIRURGICA FERNAND	6	322,00	23,91	1.470,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	CREMER	36	25,20	40,48	540,00
7898964627165	PROPE SOLDADO 20G BRANCO C/100 DESCA	DESCARTEE	3	18,98	20,97	45,00
17899780154788	SCALP DISPOS SEGUR 21Gx3/4 C/100 SAFER	CIRURGICA FERNAND	6	96,00	32,29	390,00
17899780145557	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 23Gx3/4 C/100	CIRURGICA FERNAND	5	154,00	28,57	550,00
17842826100010	SERINGA DESC LUER LOCK S/AG 10ML C/250	SALDANHA RODRIGU	4	239,70	59,32	390,00
27898259495909	SERINGA S/AG 20ML C/250 SR	SALDANHA RODRIGU	1	228,28	25,53	170,00
17898157720106	SONDA GASTRICA LEVINE 20FR 20'S SOLIDO	LABOR IMPORT	1	63,76	21,58	50,00
7898944081376	TOUCA DESCARTAVEL HNDESC C/100	HN DESC	3	19,00	21,05	45,00

Total 5.120,00

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:	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\$ 5.120,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53221 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2023
Data / Hora da operação:	24/03/2023 10:39:23

Código da operação:	00118079
Chave de segurança:	RMQ4LXSCQ4XPRS0T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A

RUA JOSE MARTINS FERNANDES, 601 - (CL IMIGRANTE) GALPAO 32
BATISTINI - 09843-400
SAO BERNARDO DO CAMPO - SP Fone/Fax:

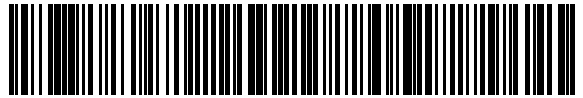
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 003.069.682
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0303 7469 3800 0143 5500 3003 0696 8212 0510 2265

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

135230451379701 - 24/03/2023 18:34:24

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

799061402111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.746.938/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INC5 INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0024-59

DATA DA EMISSÃO

24/03/2023

ENDEREÇO

AV RUI BARBOSA, 254

BAIRRO / DISTRITO

SANTANA

CEP

12212-000

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001
Emiss. 24/03/2023
Valor R\$ 496,80

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
496,80	89,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,46	481,16
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	15,64	0,00	0,00	29,77	496,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

LOGISTICA TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

17.848.035/0001-88

ENDEREÇO

AV ESTRADA MARCO POLO 290 SALA 01

MUNICÍPIO

SAO BERNARDO DO CAMPO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

635683128112

QUANTIDADE

4

ESPÉCIE

VOL

MARCA

BRS

NUMERAÇÃO

4

PESO BRUTO

29,400

PESO LÍQUIDO

29,400

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
039223	Bobina Termica Go Office BPA Free 76mmx365m 48g CX 4UN	48119010	000	5102	UN	4,0000	120,2900	481,16	496,80	89,42	15,64	18,00	3,25

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: [Número do Pedido: P1-4944686-] - [1 - AV RUI BARBOSA] - De seg a sex 08h as 16h Compras Luana 12 3923-6586 Jacilene- 12 99642-3869 - [em 24/03/2023] - - Fica atribuido a BRS SP a condicao de sujeito passivo por substituaoc tributaria, a que se refere o inciso VI do art. 264 do RICMS/2000. Regime Especial 485/2015. Email do Destinatário: compras2@integralgsaude.com.br
Filial: 1

RESERVADO AO FISCO

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

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 : 285282 - Incs- Luana- Br Supply- 21-03 | Validade: 30/03/2023


Cliente: 2231125 - INCS IN 2459

Endereço: AV RUI BARBOSA, Nº 2455, Bairro: SANTANA - CEP: 12212000 | Sao Jose dos Campos - SP

Condição Pagamento: A vista

Executivo de Vendas: Julio Cesar Souza Santos



Cod. ItemBR	Descrição ItemBR	Preço	ICMS	IPI	ST	Valor Un.	Qtde	Total
 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 4 =	R\$ 496,80
							FRETE:	CIF
							Total:	R\$ 496,80

**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:	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\$ 496,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 285282 BRS
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2023
Data / Hora da operação:	24/03/2023 11:10:08

Código da operação:	00121519
Chave de segurança:	87W0WMAQQSA6261C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 INDICADA AO LADO
EMIÇÃO: 27/03/2023 VALOR TOTAL: R\$ 4.233,24 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0001-62 - AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 -
5º AND-SALA 51 PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA - SP

NF-e
Nº000.002.758
SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr  Rua Mario Alves de Almeida, 145 - loja Jardim Satellite CEP 12231-690 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº000.002.758 SÉRIE 001 FOLHA 01 / 02	
	CHAVE DE ACESSO 3523 0303 0728 4500 0261 5500 1000 0027 5816 8638 4746	
	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 135230460294706 27/03/2023 12:27:52	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.072.845/0002-61
INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119		

DESTINATÁRIO / REMETENTE

nome/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 27/03/2023		
ENDEREÇO Avenida Antonio Carlos Comitre, 1393 - 5º And-Sala 51	BAIRRO / DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047-620	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 27/03/2023	
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE / FAX (12) 99764-1457	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA ENTRADA / SAÍDA 12:28

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	4.442,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	209,56	0,00	0,00	4.233,24

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza	FRETE POR CONTA 3 - Próp. Emit.	CÓDIGO ANT	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

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
110367	PAPEL HIG. USEPAPER ROLAO BRANCO C/ 8 ROLOS	48182000	0500	5405	UNI	12	33,55	402,60	18,99	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 120,65 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
T-5000B	SAB. LIQ. ANTISSEPT GEL SOAP 5 LITROS	34013000	0500	5405	UNI	2	50,50	101,00	4,78	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 36,13 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
220040	SACO DE LIXO FLEX 100L PRETO 100UNID	39232910	0500	5405	UNI	4	32,40	129,60	6,11	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 43,61 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
14490	COPO FONPLAST TR 180ML C/ 2500 UNIDADES	39241000	0500	5405	CX	2	125,80	251,60	11,87	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 90,02 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
110066	PAPEL TOALHA BOBINA USEPAPER 100% CEL 6X200M ALAVA	48181000	0500	5405	UNI	6	77,40	464,40	21,90	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 139,17 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
1002040	PAPEL TOALHA INTER. CONCE. C/ 1000 F	48182000	0500	5405	UNI	54	16,80	907,20	42,79	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 299,08 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
1002040	PAPEL TOALHA INTER. CONCE. C/ 1000 F	48182000	0500	5405	UNI	26	16,80	436,80	20,60	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 144,01 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
110066	PAPEL TOALHA BOBINA USEPAPER 100% CEL 6X200M ALAVA	48181000	0500	5405	UNI	14	77,40	1.083,60	51,11	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 324,72														

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. Larissa dos Santos Vilas Boas Compradora: Jacilene Vieira - Ordem de Compra Numero: 20230422.1008AP - Fornecimento de DML. no mes de MARCOL/2023 na UPA 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 0230422.1008AP - Pagamento: Transferencia	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

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

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

Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr  Rua Mario Alves de Almeida, 145 - loja Jardim Satelite CEP 12231-690 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA N° 000.002.758 SÉRIE 001 FOLHA 02 / 02		
	CHAVE DE ACESSO 3523 0303 0728 4500 0261 5500 1000 0027 5816 8638 4746		
	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 135230460294706 27/03/2023 12:27:52		
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.072.845/0002-61	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119			

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
Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
EL-BBF23	DISPENSER ELISA AUTO CORTE BRANCO/FUME	39229000	0500	5405	UNI	1	222,00	222,00	10,47	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 66,53 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
EL-BBF23	DISPENSER ELISA AUTO CORTE BRANCO/FUME	39229000	0500	5405	UNI	2	222,00	444,00	20,94	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 133,05 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rua Alziro Lebrao, 76, Alto daPonte SJC - SP, 12212-531

Φ Fortaleza - Soluções Profissionais para Limpeza

Data : 24/03/2023
10:42:26

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: 13046

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
20	PAPEL TOALHA BOBINA USEPAPER 100% CEL 6X200M ALAVA	73,53	1.470,60
3	TOALHEIRO AUTO CORTE MINI BRANCO EXACCTA PLUS	210,90	632,70
80	PAPEL TOALHA INTER. CONCE. C/ 1000 F	15,96	1.276,80
12	PAPEL HIG. USEPAPER ROLÃO BRANCO C/ 8 ROLOS	31,87	382,47
2	SAB. LIQ. ANTISSEPT GEL SOAP 5 LITROS	47,98	95,95
4	SACO DE LIXO FLEX 100L PRETO 100UNID	30,78	123,12
2	COPO FONPLAST TR 180ML C/ 2500 UNIDADES	125,80	251,60

Orçamento válido por 07 dias
Solicitante: Jacilene

CNPJ FORTALEZA: 03.072.845/0002-61

Valor Total 4.442,80
Total com Desconto 4.233,24

**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\$ 4.233,24
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 13046 FORTALEZA
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2023
Data / Hora da operação:	24/03/2023 13:58:15

Código da operação:	00135162
Chave de segurança:	0G7FVGFTKA2Q441K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRO LEBRAO, 76			04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 139.23506.89.8	11 Nome 2151 - JANAINA APARECIDA DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida FILADÉLFIA, 1960			13 Bairro AGUA DE CANINDU	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12214-990	17 CTPS (nº, série, UF) 61251 / 437 / SP	18 CPF 415.764.758-08
19 Data de Nascimento 05/01/2000	20 Nome da Mãe JANNE APARECIDA DE OLIEIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 1.745,63	24 Data de Admissão 23/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 15/03/2023	26 Data de Afastamento 15/03/2023	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	799,04	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	485,71	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 12/12 avos	1.909,87
66 Férias Venc. Per. Aquis. // a //		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	636,62	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	3.831,24

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	59,92
112.2 Prev. Social - 13º Salário	36,42	114.1 IRRF	34,31	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
115 Rescisão aviso prévio descontado	1.651,34	115.4 Resc. aviso prévio descontado média HE	132,11	115.8 Resc.aviso prév. descontado média DSR HE	23,70
115.9 Resc. aviso prévio descontado média RV	87,14	115.10 Resc.aviso prév. descontado média DSR RV	15,58	TOTAL DEDUÇÕES	2.040,52
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão				VALOR LÍQUIDO	1.790,72

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 139.23506.89.8	11 Nome 2151 - JANAINA APARECIDA DE OLIVEIRA
--------------------------------	--

17 CTPS (nº, série, UF) 61251 / 437 / SP	18 CPF 415.764.758-08	19 Data de Nascimento 05/01/2000	20 Nome da Mãe JANNE APARECIDA DE OLIEIRA
---	--------------------------	-------------------------------------	--

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 23/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 15/03/2023	26 Data de Afastamento 15/03/2023	27 Cód. Afast. SJ1	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\$ 1.790,72, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

_____/____,____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador
JANAINA APARECIDA DE OLIVEIRA
CPF: 415.764.758-08

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 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 139.23506.89.8	11 Nome 2151 - JANAINA APARECIDA DE OLIVEIRA
--------------------------------	--

17 CTPS (nº, série, UF) 61251 / 437 / SP	18 CPF 415.764.758-08	19 Data de Nascimento 05/01/2000	20 Nome da Mãe JANNE APARECIDA DE OLIEIRA
---	--------------------------	-------------------------------------	--

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 23/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 15/03/2023	26 Data de Afastamento 15/03/2023	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.790,72, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador

JANAINA APARECIDA DE OLIVEIRA
CPF: 415.764.758-08

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRO LEBRAO, 76			04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 139.23506.89.8	11 Nome 2151 - JANAINA APARECIDA DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida FILADÉLFIA, 1960			13 Bairro AGUA DE CANINDU	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12214-990	17 CTPS (nº, série, UF) 61251 / 437 / SP	18 CPF 415.764.758-08
19 Data de Nascimento 05/01/2000	20 Nome da Mãe JANNE APARECIDA DE OLIEIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 1.745,63	24 Data de Admissão 23/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 15/03/2023	26 Data de Afastamento 15/03/2023	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 15 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	799,04	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	485,71	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 12/12 avos	1.909,87
66 Férias Venc. Per. Aquis. // a //		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	636,62	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	3.831,24

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	59,92
112.2 Prev. Social - 13º Salário	36,42	114.1 IRRF	34,31	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
115 Rescisão aviso prévio descontado	1.651,34	115.4 Resc. aviso prévio descontado média HE	132,11	115.8 Resc.aviso prév. descontado média DSR HE	23,70
115.9 Resc. aviso prévio descontado média RV	87,14	115.10 Resc.aviso prév. descontado média DSR RV	15,58	TOTAL DEDUÇÕES	2.040,52
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão				VALOR LÍQUIDO	1.790,72

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 139.23506.89.8	11 Nome 2151 - JANAINA APARECIDA DE OLIVEIRA
--------------------------------	--

17 CTPS (nº, série, UF) 61251 / 437 / SP	18 CPF 415.764.758-08	19 Data de Nascimento 05/01/2000	20 Nome da Mãe JANNE APARECIDA DE OLIEIRA
---	--------------------------	-------------------------------------	--

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 23/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 15/03/2023	26 Data de Afastamento 15/03/2023	27 Cód. Afast. SJ1	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\$ 1.790,72, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

_____/____,____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador

JANAINA APARECIDA DE OLIVEIRA
CPF: 415.764.758-08

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 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 139.23506.89.8	11 Nome 2151 - JANAINA APARECIDA DE OLIVEIRA
--------------------------------	--

17 CTPS (nº, série, UF) 61251 / 437 / SP	18 CPF 415.764.758-08	19 Data de Nascimento 05/01/2000	20 Nome da Mãe JANNE APARECIDA DE OLIEIRA
---	--------------------------	-------------------------------------	--

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 23/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 15/03/2023	26 Data de Afastamento 15/03/2023	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador

01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.790,72, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ

CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador

JANAINA APARECIDA DE OLIVEIRA

CPF: 415.764.758-08

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:	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\$ 1.790,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC JANAINA OLIVEIR
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2023
Data / Hora da operação:	24/03/2023 14:01:56

Código da operação:	00135613
Chave de segurança:	R71C6KUG4H2P8A90

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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 29525
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center">Nº 29525 SÉRIE: 1 Página 1 de 4</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230324711499000103550010000295251492482389</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230460400371 27/03/2023 12:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 27/03/2023
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 12:31

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	
49,50	8,91	0,00	0,00	21903,06	
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	21903,06

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
12			COD 53189		

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
7891317001063	ACETILCISTEINA 200MG 16 ENV 5G EURO Lote: 825022, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 33,89	30049099	060	5405	UN	7,00	21,76	152,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007676051	AGUA INJECAO AMPOLA 10ML 200'S EQUIPLEX 01 CAIXA - L: 2232476 F: 10/22 V: 10/24	30049099	060	5405	UN	2,00	128,00	256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898031310587	AGUA OXIGENADA 10VOL 100ML ALMOTOLIA UNIPHAR L: 391 F: 04/22 V: 04/25	30049099	060	5405	UN	5,00	3,34	16,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2247832, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 445,00	30049029	060	5405	UN	10,00	395,00	3950,00	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	2,00	720,00	1440,00	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 FORN DE MEDICAMENTOS NO MÊS 03/23 NA UP A ALTO DA PONTE EM C ONFORMIADE COM O CONTARTO DE GESTÃO N° 559/22 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJ CAMPOS -OC 202303221067. AP /PAGTO ANTECI PADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x Val Tributos Não Apurado R\$21.903,06 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 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 29525

SÉRIE: 1

Página 2 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295251492482389

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 135230460400371 27/03/2023 12:44
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
7896004721798	BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120ML GERMED Lote: 3H9473, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 18,23, Qtd.: 18 Lote: 3C9513, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 18,23, Qtd.: 2	30049099	060	5405	UN	20,00	14,30	286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004706955	CAPTOPRIL 50MG 30'S GERMED Lote: 3E8269, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 46,20	30049099	060	5405	UN	2,00	9,90	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006216544	CEFALEXINA 500MG CAPS C/10 UNIAO QUIMICA Lote: 2302070, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 36,51	30042052	060	5405	UN	30,00	14,50	435,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014680603	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA C/100 BLAU Lote: 23010002, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 756,29	30042059	060	5405	UN	2,00	599,00	1198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014680597	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ IM AMP 3,5ML BLAU EMB HOSP Lote: 23020192, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 17,95	30042059	060	5405	UN	200,00	17,95	3590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007676495	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML AMPOLA C/200 EQUIPLEX Lote: 2232377, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 221,00	30049099	560	5405	UN	1,00	198,00	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006239239	CORTISONAL 100ML SOL INJET AMPOLA C/50 Lote: 2253086, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 457,17	30043210	060	5405	UN	9,00	329,00	2961,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122912447	DICLOF SODICO 25MG/ML SOL INJ 3ML 100'S HYPOFARMA Lote: 22111214, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 411,72	30039047	060	5405	UN	3,00	210,00	630,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA Lote: 20704823, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 525,00	30049069	060	5405	UN	8,00	274,00	2192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166042032	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100 FARMACE Lote: HS221037, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 734,88	30039099	060	5405	UN	4,00	192,00	768,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100243808	GLICEL LACTENTE 1,667G C/ 6 USO PEDIATRICO	30039099	060	5405	UN	4,00	11,40	45,60	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 n° 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 29525

SÉRIE: 1

Página 3 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295251492482389

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

135230460400371 27/03/2023 12:44

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
7896212479603	Lote: 13686, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 18,28 HALDOL 5MG 20'S (C1)	30049099	060	5405	UN	1,00	14,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164006755	Lote: AT3020, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2021, PMC: 43,00 HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100ML AIRELA	30049099	060	5405	UN	3,00	9,90	29,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122911587	Lote: 23A0047, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 17,69 HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA	30039019	060	5405	UN	2,00	392,00	784,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133134234	Lote: 0017973, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 25,49 IBUPROTRAT 50MG GOTAS 30ML	30049029	060	5405	UN	10,00	6,68	66,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149360	Lote: 22002965, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 7,63 LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP	30049099	060	5405	UN	10,00	5,20	52,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898277712473	Lote: 0940002/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 21,85 LACTUGOLD AMEIXA XPE 120ML	21069030	000	5102	UN	5,00	9,90	49,50	0,00	49,50	8,91	0,00	18,00	0,00
7898049790180	Lote: 70533, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 14,58 LORASLIV 10MG 12'S	30049039	060	5405	UN	4,00	2,76	11,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899498608637	Lote: 78QM4921, Validade: 10/2023, Fabricação: 12/2021, PMC: 705,00 METILPREDNISOLONA 500MG PO LIOF INJET 8ML FRASCO 25'S FRESSEN	30043210	060	5405	UN	4,00	482,75	1931,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470684300	Lote: 0948/22, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 12,50 PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 100ML EMB PRIMARIA HIPOLABOR	30043999	560	5405	UN	20,00	10,50	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714212098	Lote: B22F2429, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 43,38 PREDNISONA 20MG C/20 CPR NEO QUIMICA	30043999	060	5405	UN	3,00	6,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898016413333	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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 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 29525

SÉRIE: 1

Página 4 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295251492482389

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

135230460400371 27/03/2023 12:44

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896523212319	Lote: 57222, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 210,03 SIMETICONA 75MG 15ML CIMED Lote: 2225440, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 13,95, Qtd.: 15	30049099	060	5405	UN	20,00	3,99	79,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007677188	Lote: 2225208, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 13,95, Qtd.: 5 SORO FISIOL 0,9% 1000ML SF EQUIPLEX L: 2215450 F: 08/22 V: 08/24	33079000	060	5405	UN	20,00	15,99	319,80	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: 22/03/2023 17:31

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: 25/03/2023 11:02

Troco Para:

Observação: FORN DE MEDICAMENTOS NO MÊS 03/23 NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIADE COM O CONTARTO DE GESTÃO N°559/22 FIRMADO ENTREO INCS E A PREF MUN DE SJ CAMPOS -OC 202303221067.AP /PAGTO ANTECIPADO

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7891317001063	ACETILCISTEINA 200MG 16 ENV 5G EURO	EUROFARMA	7	33,89	35,79	152,32
7898007676051	AGUA INECAO AMPOLA 10ML 200'S EQUIPLE	EQUIPLEX	2	157,16	18,55	256,00
7898031310587	AGUA OXIGENADA 10VOL 100ML ALMOTOLIA	UNIPHAR	5	4,50	25,78	16,70
7896112125952	ANDROCORTIL 100MG FRASCO-AMPOLA IM/I	TEUTO	9	420,00	21,67	2.961,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO Q	UNIAO QUIMICA	10	445,00	11,24	3.950,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	TEUTO	2	936,16	23,09	1.440,00
7896004721798	BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120M	GERMED	20	18,23	21,56	286,00
7898123907893	BUTIL ESCOPOLAMINA 20MG SOL INJ 100 AM	HIPOLABOR	4	640,00	70,00	768,00
7896004706955	CAPTOPRIL 50MG 30'S GERMED	GERMED	2	46,20	78,57	19,80
7896006216544	CEFALEXINA 500MG CAPS C/10 UNIAO QUIMI	UNIAO QUIMICA	30	36,51	60,28	435,00
7891317002190	CEFTRIAXONA 1G AMPOLA 3,5ML 5'S EURO	EUROFARMA	40	178,58	49,74	3.590,00
7896112196327	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ IV S/DIL C/50 F	TEUTO	4	399,50	25,03	1.198,00
7898007676495	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10ML AMPOLA	EQUIPLEX	1	221,00	10,41	198,00
7898122912447	DICLOF SODICO 25MG/ML SOL INJ 3ML 100'S	HYPOFARMA	3	411,72	48,99	630,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SAN	SANTISA LABORATOR	8	525,00	47,81	2.192,00
7898100242948	GLICEL SUPOSITORIO C/6 INFANTIL	BRASTERAPICA	4	17,60	35,23	45,60
7896212479603	HALDOL 5MG 20'S (C1)	JANSSEN	1	43,00	67,44	14,00
7894164006755	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100	AIRELA	3	17,69	44,04	29,70
7898122911587	HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOF	HYPOFARMA	2	768,80	49,01	784,00
7898133134234	IBUPROTRAT 50MG GOTAS 30ML	NATULAB	10	25,49	73,79	66,80
149360	LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP	PHARLAB	10	7,63	31,85	52,00
7898277712473	LACTUGOLD AMEIXA XPE 120ML	ARTE NATIVA	5	21,85	54,69	49,50
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S	VITAMEDIC	4	14,58	81,07	11,04
7899498608637	METILPREDNISOLONA 500MG PO LIOF INJET	FRESENIUS	4	705,00	31,52	1.931,00
7898470684300	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 100ML E	HIPOLABOR	20	12,50	16,00	210,00
7896714212098	PREDNISOLONA 20MG C/20 CPR NEO QUIMICA	NEO QUIMICA	3	43,38	86,17	18,00
7898016413333	REIDRATANTE IFAL PO 27,9G ENVELOPE 100'	IFAL IND COM PROD	1	210,03	5,25	199,00
7896523212319	SIMETICONA 75MG 15ML CIMED	CIMED	20	13,95	71,40	79,80
7898007677188	SORO FISIOL 0,9% 1000ML SF EQUIPLEX	EQUIPLEX	20	16,81	4,88	319,80

Total 21.903,06

**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\$ 21.903,06
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53189 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2023
Data / Hora da operação:	24/03/2023 15:03:03

Código da operação:	00142250
Chave de segurança:	PWPUMHA9W3C86T0M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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 29502
		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 29502 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000295021801485331 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 135230449090426 24/03/2023 12:22	
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		09268215000162	24/03/2023	
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 24/03/2023	
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:20

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	3822,00
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
				3822,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 53235	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
7896026301633	ACTILYSE 50MG INJ FA+DIL 50ML Lote: 204627, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 4.658,10	30049019	060	5405	UN	1,00	3822,00	3822,00	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 FORN DE MEDI CAMENTOS NO MÊS 03/23 NA UP A ALTO DA PONTE EM C ONFORMIADE COM O CONTARTO DE GESTÃO N° 559/22 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJ CAMPOS -OC 202303221069AP /PAGTO ANTECI PADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x Val Tributos Não Apurado R\$3. 822,00 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO



Orçamento

Nº: 53235

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: 24/03/2023 10:48

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: 25/03/2023 10:53

Troco Para:

Observação: FORN DE MEDICAMENTOS NO MÊS 03/23 NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIADE COM O CONTARTO DE GESTÃO N°559/22 FIRMADO ENTREO INCS E A PREF MUN DE SJ CAMPOS -OC 202303221069AP /PAGTO ANTECIPADO

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896026301633	ACTILYSE 50MG INJ FA+DIL 50ML	BOEHRINGER	1	4.658,10	17,95	3.822,00

Total 3.822,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 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\$ 3.822,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53235 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2023
Data / Hora da operação:	24/03/2023 15:06:01

Código da operação:	00142471
Chave de segurança:	GFEG6EP8TRM798RM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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						
09.268.215/0001-62		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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3738					
29.04152.02-6		NIVIA MARIA NUNES RACHID							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Avenida Ouro Fino 848		Bosque dos Eucalipto							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.233-400		722952/60272-SP		722.952.602-72	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
24/11/1979		VALDELIVIA NUNES DA SILVA							

DADOS DO CONTRATO

11	Tipo de Contrato	3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada							
12	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\$ 2.248,06		16/12/2022				15/03/2023		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 15/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 961,77	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 126,00	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 03/12 avos	R\$ 562,02	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 562,02
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 187,34	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\$ 2.399,15
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	106 Vale transporte	R\$ 119,26	112.1 Previdência social	R\$ 81,58
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 42,15	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 242,99
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.156,16

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos nº 59/2022

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3738					
129.04152.02-6		NIVIA MARIA NUNES RACHID							
07	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Avenida Ouro Fino 848		Bosque dos Eucalipto							
08	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.233-400		722952/60272-SP		722.952.602-72	
09	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
24/11/1979		VALDELIVIA NUNES DA SILVA							

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
02	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\$ 2.248,06		16/12/2022				15/03/2023		PD0	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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 15/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 961,77	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 126,00	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 03/12 avos	R\$ 562,02	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 562,02
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 187,34	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\$ 2.399,15

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	106 Vale transporte	R\$ 119,26	112.1 Previdência social	R\$ 81,58
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 42,15	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 242,99
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.156,16

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos nº 59/2022

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				
129.04152.02-6		NIVIA MARIA NUNES RACHID		Código: 3738			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
722952/60272-ISP		722.952.602-72		24/11/1979		VALDELIVIA NUNES DA SILVA	

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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
16/12/2022				15/03/2023		PD0			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.

Em _____ 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\$ 2.156,16 (Dois mil, cento e cinquenta e seis reais e dezesseis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatando o nº 559120022

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		
129.04152.02-6		NIVIA MARIA NUNES RACHID			Código: 3738
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
722952/60272-ISP		722.952.602-72		24/11/1979	20
				Nome da Mãe	
				VALDELIVIA NUNES DA SILVA	
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
16/12/2022				15/03/2023	27
				Cód. Afast.	29
				PD0	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.

o 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\$ 2.156,16 (Dois mil, cento e cinquenta e seis reais e dezesseis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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		
129.04152.02-6		NIVIA MARIA NUNES RACHID			Código: 3738
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
722952/60272-ISP		722.952.602-72		24/11/1979	20
					Nome da Mãe
					VALDELIVIA NUNES DA SILVA
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
16/12/2022				15/03/2023	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.

o 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\$ 2.156,16 (Dois mil, cento e cinquenta e seis reais e dezesseis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 e contata n 55912022

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						
129.04152.02-6		NIVIA MARIA NUNES RACHID				Código: 3738			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe		
722952/60272-ISP		722.952.602-72	24/11/1979	VALDELIVIA NUNES DA SILVA					
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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
16/12/2022			15/03/2023		PD0	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.

o 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\$ 2.156,16 (Dois mil, cento e cinquenta e seis reais e dezesseis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatando o nº 559120022

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		
	129.04152.02-6		NIVIA MARIA NUNES RACHID		
					Código: 3738
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	722952/60272-ISP		722.952.602-72		24/11/1979
				20	Nome da Mãe
					VALDELIVIA NUNES DA SILVA
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
	16/12/2022				15/03/2023
				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\$ 2.156,16 (Dois mil, cento e cinquenta e seis reais e sessesseis 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
 CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA/413.900.458-46/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				
129.04152.02-6		NIVIA MARIA NUNES RACHID		Código: 3738			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
722952/60272-ISP		722.952.602-72		24/11/1979		VALDELIVIA NUNES DA SILVA	

CONTRATO

02	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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
16/12/2022				15/03/2023		PD0			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\$ 2.156,16 (Dois mil, cento e cinquenta e seis reais e dezesseis 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. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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				
129.04152.02-6		NIVIA MARIA NUNES RACHID		Código: 3738			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
722952/60272-ISP		722.952.602-72		24/11/1979		VALDELIVIA NUNES DA SILVA	

CONTRATO

12 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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
16/12/2022				15/03/2023		PD0			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\$ 2.156,16 (Dois mil, cento e cinquenta e seis reais e sessesseis 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. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA/413.900.458-46/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				
129.04152.02-6		NIVIA MARIA NUNES RACHID		Código: 3738			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
722952/60272-ISP		722.952.602-72		24/11/1979		VALDELIVIA NUNES DA SILVA	

CONTRATO

02	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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
16/12/2022				15/03/2023		PD0			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\$ 2.156,16 (Dois mil, cento e cinquenta e seis reais e dezesseis 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
 MARNE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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:	0738 / 00000013610-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NIVIA MARIA NUNES RACHID
CPF/CNPJ:	722.952.602-72
Valor:	R\$ 2.156,16
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC NIVIA RACHID
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2023
Data / Hora da operação:	24/03/2023 15:57:14

Código da operação:	00148552
Chave de segurança:	EGT3VE7VPS4EFCUK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 20.465
SÉRIE 1
EMIÇÃO 30/03/2023

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE



DENTAL PASSARO LTDA
RUA DA PENHA 688
(15) 35007988 - CENTRO
18010-002 Sorocaba/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 20.465
SÉRIE 1
FOLHA 1/3

CHAVE DE ACESSO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

CHAVE DE ACESSO

CONSULTAR www.nfe.fazenda.gov.br

3523 0371 4627 4100 0485 5500 1000 0204 6512 2751 6640

INSC. ESTADUAL

798.311.390.119

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0004-85

NÚMERO DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135230482778860 30/03/2023 17:04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE (110349)

CNPJ/CPF

09.268.215/0024-59

DATA EMISSÃO

30/03/2023

ENDEREÇO

AVENIDA RUI BARBOSA 2445

BAIRRO/DISTRITO

SANTANA

DATA OPERAÇÃO

30/03/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

ESTADO

SP

CEP

12212-000

TELEFONE

1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA OPERAÇÃO

17:03:02

FATURA

NF 20465 29/04/2023 1.156,20

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

317,50

VALOR DO ICMS

57,18

BC DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

1.156,20

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

1.156,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

JADLOG LOGISTICA S.A

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

04.884.082/0001-35

ENDEREÇO

AV JORNALISTA PAULO ZINGG 810

MUNICÍPIO

SÃO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149744148111

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
2757	AGUA DESTILADA ASFER 5000ML Lote: 0288 Quantidade: 3,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 5,21 (Federal), R\$ 6,97 (Estadual), R\$ 12,18 (Total) - Fonte: IBPT	28539019	000	5102	UN	3,000	12,9000	38,70	38,70	6,97	0,00	18,00	0,00
3356	BROCA DIAM KG 3168F Lote: 22121913 Quantidade: 1,0000 Lote: 2208 Quantidade: 4,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 9,48 (Federal), R\$ 7,86 (Estadual), R\$ 17,34 (Total) - Fonte: IBPT	90184919	000	5102	UN	5,000	13,1000	65,50	65,50	11,79	0,00	18,00	0,00
3972	HEMOSPON ESPONJA C/10 Lote: 052022 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 9,02 (Federal), R\$ 8,05 (Estadual), R\$ 17,07 (Total) - Fonte: IBPT	30061090	040	5102	CX	1,000	67,0500	67,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4860	CABO P/ESPELHO UNIV GOLGRAN Lote: P08-A Quantidade: 1,0000 Lote: P08-A Quantidade: 2,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 2,69 (Federal), R\$ 2,23 (Estadual), R\$ 4,92 (Total) - Fonte: IBPT	90184999	000	5102	UN	3,000	6,2000	18,60	18,60	3,35	0,00	18,00	0,00
4882	BROCA DIAM FAVA 3195F Lote: 43306 Quantidade: 5,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 2,72 (Federal), R\$ 2,25 (Estadual), R\$ 4,97 (Total) - Fonte: IBPT	90184919	000	5102	UN	5,000	3,7500	18,75	18,75	3,38	0,00	18,00	0,00
5724	CABO BISTURI N.3 GOLGRAN Cabo de Bisturi n° 3: Lâmina 10 ao 17 Cabo de Bisturi n° 4: Lâmina 18 ao 36 Lote: 283-C Quantidade: 4,0000 Lote: 283-C Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 7,77 (Federal), R\$ 6,21 (Estadual), R\$ 13,98 (Total) - Fonte: IBPT	90189099	000	5102	UN	5,000	10,3500	51,75	51,75	9,32	0,00	18,00	0,00
5743	BROCA DIAM FAVA 1016HL Lote: 43190 Quantidade: 3,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 1,63 (Federal), R\$ 1,35 (Estadual), R\$ 2,98 (Total) - Fonte: IBPT	90184919	000	5102	UN	3,000	3,7500	11,25	11,25	2,03	0,00	18,00	0,00
5806	BROCA DIAM FAVA 1046 Lote: 40852 Quantidade: 5,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 2,72 (Federal), R\$ 2,25 (Estadual), R\$ 4,97 (Total) - Fonte: IBPT	90184919	000	5102	UN	5,000	3,7500	18,75	18,75	3,38	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REFERENTE AO PEDIDO: 23/001540

Ordem de Compra Número: 20230222.2010st

Enviar nota fiscal eletrônica no email: fiscal.upasanmarino@incs.org.br / compras@integralogsaude.com.br / compras1@integralogsaude.com.br

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

O local de entrega sera no setor de almoxarifado , AVENIDA RUI BARBOSA , 2445 SANTANA , SÃO JOSÉ DOS CAMPOS -SP , 12.212-000.

HPro Soluções de TI - www.hpro.com.br

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 20.465
SÉRIE 1
EMIÇÃO 30/03/2023

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE



DENTAL PASSARO LTDA
RUA DA PENHA 688
(15) 35007988 - CENTRO
18010-002 Sorocaba/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 20.465
SÉRIE 1
FOLHA 2/3

CHAVE DE ACESSO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

CHAVE DE ACESSO

CONSULTAR www.nfe.fazenda.gov.br

3523 0371 4627 4100 0485 5500 1000 0204 6512 2751 6640

INSC. ESTADUAL

798.311.390.119

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0004-85

NÚMERO DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135230482778860 30/03/2023 17:04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE (110349)

CNPJ/CPF

09.268.215/0024-59

DATA EMISSÃO

30/03/2023

ENDEREÇO

AVENIDA RUI BARBOSA 2445

BAIRRO/DISTRITO

SANTANA

DATA OPERAÇÃO

30/03/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

ESTADO

SP

CEP

12212-000

TELEFONE

1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA OPERAÇÃO

17:03:02

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

VALOR DO ICMS

BC DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

VALOR DO DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

**

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
5831	BROCA DIAM FAVA 1065 Lote: 40850 Quantidade: 5,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 2,72 (Federal), R\$ 2,25 (Estadual), R\$ 4,97 (Total) - Fonte: IBPT	90184919	000	5102	UN	5,000	3,7500	18,75	18,75	3,38	0,00	18,00	0,00
5961	EXPLORADOR FAVA DUP Nº 5 Lote: 36984 Quantidade: 3,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 6,32 (Federal), R\$ 5,24 (Estadual), R\$ 11,56 (Total) - Fonte: IBPT	90184999	000	5102	UN	3,000	14,5500	43,65	43,65	7,86	0,00	18,00	0,00
6019	ESPELHO PLANO GOLGRAN Nº5 Lote: 283-C Quantidade: 5,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 3,55 (Federal), R\$ 2,94 (Estadual), R\$ 6,49 (Total) - Fonte: IBPT	90184999	000	5102	UN	5,000	4,9000	24,50	24,50	4,41	0,00	18,00	0,00
7456	ESC DENT POWERD M.BIT 1º DENTI 1804 Lote: 13371 Quantidade: 20,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 26,63 (Federal), R\$ 23,76 (Estadual), R\$ 50,39 (Total) - Fonte: IBPT	96032100	060	5405	UN	20,000	9,9000	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8378	ANEST XYLESTESIN 2% S/V C/50 Lote: 22060656 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 37,34 (Federal), R\$ 33,32 (Estadual), R\$ 70,66 (Total) - Fonte: IBPT	30049043	060	5405	UN	1,000	277,6500	277,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8392	ESC DENT ORAL B KIDS MICKEY Lote: 2217858001 Quantidade: 20,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 39,81 (Federal), R\$ 35,52 (Estadual), R\$ 75,33 (Total) - Fonte: IBPT	96032100	060	5405	UN	20,000	14,8000	296,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10675	COND ATTAQUE GEL C/3 SERINGAS BIOD Condicionador Ácido Orto-Fosfórico 37% para esmalte e dentina SIMILARES: * Atacktec (Dentaltec), * Condac (FGM), * Cond. Ac. Gel Fosfórico 37% (Maquira), * Alpha Etch (Nova DFL), * Acigel 37% 1 seringas de 2,5g (SS White), * Magic acid 3 seringas de 2,5g (Vigodent), * Acid Gel 3 seringas de 2,5g (Villevie).	30064012	000	5102	UN	1,000	7,3000	7,30	7,30	1,31	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO.

Pagamento a vista;Vendedor: ANA CRISTINA DA SILVA BARROS (100502)

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

Nº 20.465

SÉRIE 1

EMIÇÃO 30/03/2023

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE



DENTAL PASSARO LTDA
RUA DA PENHA 688
(15) 35007988 - CENTRO
18010-002 Sorocaba/SP

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 20.465
SÉRIE 1
FOLHA 3/3

CHAVE DE ACESSO



NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

CHAVE DE ACESSO

CONSULTAR www.nfe.fazenda.gov.br

3523 0371 4627 4100 0485 5500 1000 0204 6512 2751 6640

INSC. ESTADUAL

798.311.390.119

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0004-85

NÚMERO DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135230482778860 30/03/2023 17:04

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS - INST NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE (110349)

CNPJ/CPF

09.268.215/0024-59

DATA EMISSÃO

30/03/2023

ENDEREÇO

AVENIDA RUI BARBOSA 2445

BAIRRO/DISTRITO

SANTANA

DATA OPERAÇÃO

30/03/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

ESTADO

SP

CEP

12212-000

TELEFONE

1130352779

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA OPERAÇÃO

17:03:02

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

VALOR DO ICMS

BC DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

VALOR DO DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

**

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
--------	-----------	-----	-----	------	-----	------------	------------	-------------	---------	------------	-----------	-------	------

Lote: 1011/22 Quantidade: 1,0000

Valor aproximado dos tributos: R\$ 0,98 (Federal), R\$ 0,88 (Estadual), R\$ 1,86 (Total) - Fonte: IBPT

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

RESERVADO AO FISCO



UBS SANTANA , 24 MARÇO 2023.

Item	Código	Descrição	Unidade	Quantidade	P.Unitário	Descontos	Total
001-2023	8378	ANEST XYLESTESIN 2% S/V C/50	UN	1,000	266,2500	0,00	266,25
002-2023	7456	ESC DENT POWERD M.BIT 1° DENTI	UN	20,000	9,9000	0,00	198,00
003-2023	3972	HEMOSPON ESPONJA C/10	CX	1,000	79,0500	0,00	79,05
004-2023	2757	AGUA DESTILADA ASFER 5000ML	UN	3,000	12,9000	0,00	38,70
005-2023	6019	ESPELHO PLANO GOLGRAN Nº5	UN	5,000	4,9000	0,00	24,50
006-2023	5724	CABO BISTURI N.3 GOLGRAN	UN	5,000	10,3500	0,00	51,75
007-2023	10675	COND ATTAQUE GEL C/3 SERINGAS BIOD	UN	1,000	7,3000	0,00	7,30
008-2023	4860	CABO P/ESPELHO UNIV GOLGRAN	UN	3,000	6,2000	0,00	18,60
009-2023	8392	ESC DENT ORAL B KIDS MICKEY	UN	20,000	14,6500	0,00	293,00
010-2023	3356	BROCA DIAM FAVA3168F	UN	5,000	14,6500	0,00	68,00
011-2023	5961	BROCA DIAM FAVA 3195F	UN	5,000	3,7500	0,00	18,75
012-2023	5743	BROCA DIAM FAVA 1016HL	UN	3,000	3,7500	0,00	11,25
013-2023	5806	BROCA DIAM FAVA 1046	UN	5,000	3,7500	0,00	18,25
014-2023	5831	BROCA DIAM FAVA 1065	UN	5,000	3,7500	0,00	18,25
015-2023	4868	BROCA DIAM FAVA 1015	UN	3,000	3,7500	0,00	11,25
016-2023	591	EXPLORADOR FAVA DUP 05	UM	3,000	11,1000	0,00	33,30
							1.156,20

- número da nossa cotação :NRº 001/2023
- prazo de entrega :30DD
- valor de frete (se houver) :JÁ INCLUSO
- condições de pagamento :A VISTA
- prazo de validade da proposta :31.03.2023

Dental Passaro Eireli – Rua da Penha,688 - Centro - Sorocaba - SP - CEP: 18010.002

Tel.: (15) 3500-7988 / 3500-7989 CNPJ: 71.462.741/0004-85

Inscr. Est. 798.311.390.119

Endereço Eletrônico: Homepage: www.dentalpassaro.com.br

E-mail: dentalpassaro@dentalpassaro.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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1178 / 00000099718-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DENTAL PASSARO EIRELI
CPF/CNPJ:	71.462.741/0004-85
Valor:	R\$ 1.156,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 001 DENTAL
Histórico:	

Data de débito:	24/03/2023
Data / Hora da operação:	24/03/2023 16:52:05

Código da operação:	00153855
Chave de segurança:	0PUG03JTALU7MSJ4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 147.82508.81.2		11 Nome 3941 - MATHEUS PEREIRA QUIRINO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE ROBERTO DE MORAES, 251				13 Bairro PORTAL DE MINAS	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12211-142	17 CTPS (nº, série, UF) 4443818 / 1895 / SP	18 CPF 444.381.818-95	
19 Data de Nascimento 28/12/2000	20 Nome da Mãe LUCIANA APARECIDA PEREIRA QUIRINO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.258,40	24 Data de Admissão 01/02/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 17/03/2023	27 Cód. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.095,68	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	142,80	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	376,40	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 2/12 avos	376,40
66 Férias Venc. Per. Aquis. // a //		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	125,47	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	2.116,75

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	92,88
112.2 Prev. Social - 13º Salário	28,23	114.1 IRRF	115,44	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				TOTAL DEDUÇÕES	236,55
				VALOR LÍQUIDO	1.880,20

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 147.82508.81.2	11 Nome 3941 - MATHEUS PEREIRA QUIRINO		
17 CTPS (nº, série, UF) 4443818 / 1895 / SP	18 CPF 444.381.818-95	19 Data de Nascimento 28/12/2000	20 Nome da Mãe LUCIANA APARECIDA PEREIRA QUIRINO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 01/02/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 17/03/2023	27 Cód. Afast. PD0	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\$ 1.880,20, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

_____/____,____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador

MATHEUS PEREIRA QUIRINO
CPF: 444.381.818-95

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 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 147.82508.81.2	11 Nome 3941 - MATHEUS PEREIRA QUIRINO
--------------------------------	--

17 CTPS (nº, série, UF) 4443818 / 1895 / SP	18 CPF 444.381.818-95	19 Data de Nascimento 28/12/2000	20 Nome da Mãe LUCIANA APARECIDA PEREIRA QUIRINO
--	--------------------------	-------------------------------------	---

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 01/02/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 17/03/2023	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	-------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.880,20, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador
MATHEUS PEREIRA QUIRINO
CPF: 444.381.818-95

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRO LEBRAO, 76			04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 147.82508.81.2	11 Nome 3941 - MATHEUS PEREIRA QUIRINO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE ROBERTO DE MORAES, 251			13 Bairro PORTAL DE MINAS	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12211-142	17 CTPS (nº, série, UF) 4443818 / 1895 / SP	18 CPF 444.381.818-95
19 Data de Nascimento 28/12/2000	20 Nome da Mãe LUCIANA APARECIDA PEREIRA QUIRINO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.258,40	24 Data de Admissão 01/02/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 17/03/2023	27 Cód. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.095,68	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	142,80	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	376,40	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 2/12 avos	376,40
66 Férias Venc. Per. Aquis. // a //		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	125,47	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	2.116,75

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	92,88
112.2 Prev. Social - 13º Salário	28,23	114.1 IRRF	115,44	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				TOTAL DEDUÇÕES	236,55
				VALOR LÍQUIDO	1.880,20

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 147.82508.81.2	11 Nome 3941 - MATHEUS PEREIRA QUIRINO		
17 CTPS (nº, série, UF) 4443818 / 1895 / SP	18 CPF 444.381.818-95	19 Data de Nascimento 28/12/2000	20 Nome da Mãe LUCIANA APARECIDA PEREIRA QUIRINO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 01/02/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 17/03/2023	27 Cód. Afast. PD0	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\$ 1.880,20, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador

MATHEUS PEREIRA QUIRINO
CPF: 444.381.818-95

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 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0010-53 **16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
147.82508.81.2 **3941 - MATHEUS PEREIRA QUIRINO**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
4443818 / 1895 / SP 444.381.818-95 28/12/2000 LUCIANA APARECIDA PEREIRA QUIRINO

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 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
01/02/2023 17/03/2023 PD0 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\$ 1.880,20, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador
MATHEUS PEREIRA QUIRINO
CPF: 444.381.818-95

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 147.82508.81.2		11 Nome 3941 - MATHEUS PEREIRA QUIRINO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE ROBERTO DE MORAES, 251				13 Bairro PORTAL DE MINAS	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12211-142	17 CTPS (nº, série, UF) 4443818 / 1895 / SP	18 CPF 444.381.818-95	
19 Data de Nascimento 28/12/2000	20 Nome da Mãe LUCIANA APARECIDA PEREIRA QUIRINO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.258,40	24 Data de Admissão 01/02/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 17/03/2023	27 Cód. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.095,68	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	142,80	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	376,40	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 2/12 avos	376,40
66 Férias Venc. Per. Aquis. // a //		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	125,47	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	2.116,75

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	92,88
112.2 Prev. Social - 13º Salário	28,23	114.1 IRRF	115,44	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				TOTAL DEDUÇÕES	236,55
				VALOR LÍQUIDO	1.880,20

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 147.82508.81.2	11 Nome 3941 - MATHEUS PEREIRA QUIRINO		
17 CTPS (nº, série, UF) 4443818 / 1895 / SP	18 CPF 444.381.818-95	19 Data de Nascimento 28/12/2000	20 Nome da Mãe LUCIANA APARECIDA PEREIRA QUIRINO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 01/02/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 17/03/2023	27 Cód. Afast. PD0	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\$ 1.880,20, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

_____/_____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador

MATHEUS PEREIRA QUIRINO
CPF: 444.381.818-95

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 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 147.82508.81.2	11 Nome 3941 - MATHEUS PEREIRA QUIRINO		
17 CTPS (nº, série, UF) 4443818 / 1895 / SP	18 CPF 444.381.818-95	19 Data de Nascimento 28/12/2000	20 Nome da Mãe LUCIANA APARECIDA PEREIRA QUIRINO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 01/02/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 17/03/2023	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	-------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador
01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.880,20, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador
MATHEUS PEREIRA QUIRINO
CPF: 444.381.818-95

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 147.82508.81.2		11 Nome 3941 - MATHEUS PEREIRA QUIRINO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE ROBERTO DE MORAES, 251				13 Bairro PORTAL DE MINAS	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12211-142	17 CTPS (nº, série, UF) 4443818 / 1895 / SP	18 CPF 444.381.818-95	
19 Data de Nascimento 28/12/2000	20 Nome da Mãe LUCIANA APARECIDA PEREIRA QUIRINO				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.258,40	24 Data de Admissão 01/02/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 17/03/2023	27 Cód. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 17 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.095,68	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	142,80	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
56 Horas Extras horas a %		57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável		60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		62 Salário-Família	
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	376,40	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 2/12 avos	376,40
66 Férias Venc. Per. Aquis. // a //		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	125,47	69 Aviso Prévio Indenizado		70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão		95.11 Estouro provento folha normal	
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	2.116,75

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	92,88
112.2 Prev. Social - 13º Salário	28,23	114.1 IRRF	115,44	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				TOTAL DEDUÇÕES	236,55
				VALOR LÍQUIDO	1.880,20

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 147.82508.81.2	11 Nome 3941 - MATHEUS PEREIRA QUIRINO		
17 CTPS (nº, série, UF) 4443818 / 1895 / SP	18 CPF 444.381.818-95	19 Data de Nascimento 28/12/2000	20 Nome da Mãe LUCIANA APARECIDA PEREIRA QUIRINO

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 01/02/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 17/03/2023	27 Cód. Afast. PD0	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\$ 1.880,20, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é integrante do presente Termo de Homologação.

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

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

_____/____, ____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto

JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador

MATHEUS PEREIRA QUIRINO
CPF: 444.381.818-95

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 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0010-53 **16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
147.82508.81.2 **3941 - MATHEUS PEREIRA QUIRINO**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
4443818 / 1895 / SP 444.381.818-95 28/12/2000 LUCIANA APARECIDA PEREIRA QUIRINO

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 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
01/02/2023 17/03/2023 PD0 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\$ 1.880,20, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador
MATHEUS PEREIRA QUIRINO
CPF: 444.381.818-95

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000756583905-2

Nome destinatário:	MATHEUS PEREIRA QUIRINO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.880,20

Data de débito:	24/03/2023
Data/hora da operação:	24/03/2023 14:06:41

Código da operação:	241406
Chave de segurança:	A4C2TE0046ZNKS1J

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



**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: ISENT0 Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 21/03/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 721
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
721	48,85	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 OITO REAIS E OITENTA E CINCO 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\$ 2.873,40 Repasse.....R\$ 57,10 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2216.....R\$ 2.979,35	48,85	48,85

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\$ 48,85 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ---	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 48,85
-----------------------------	--	---

- 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			
KQCX3WZT	JD7MFUVF	KKD0M7E3	FDJOIB1G
EYF7KKZ0	VS9MOV5W	AKN1SBXI	1C2C5QFA
R63XBQ0Y	M9S3ZSCR	19OA9AWC	E612CGOE
V236FRSD	4G2O8194	V9U5ZMIZ	D1ULQCLD

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 721 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
KQCX3WZT	JD7MFUVF	KKD0M7E3	FDJOIB1G
EYF7KKZ0	VS9MOV5W	AKN1SBXI	1C2C5QFA
R63XBQ0Y	M9S3ZSCR	19OA9AWC	E612CGOE
V236FRSD	4G2O8194	V9U5ZMIZ	D1ULQCLD

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.: 2216
 Período: 01/04/2023 até 30/04/2023

Funcionário	Benefício	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
ISABELLA CARLA MACHADO SANTOS	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	36	R\$5,20	R\$187,20
ISABELLA CARLA MACHADO SANTOS	VIAÇÃO JACAREI - JACAREI - SJ CAMPOS (DUTRA E 1/2 LUA)	36	R\$5,05	R\$181,80
Jacqueline Santini do Nascimento	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	12	R\$5,20	R\$62,40
Jaiane de Almeida Silva	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	36	R\$5,20	R\$187,20
Lucas Fernando Gonçalves Cabral	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	12	R\$5,20	R\$62,40
Maria Eduarda Basso Monteiro	PASSARO MARRON - TAUBATE X SAO JOSE DOS CAMPOS (linha 5207)	36	R\$12,70	R\$457,20
Maria Eduarda Basso Monteiro	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	36	R\$5,20	R\$187,20
Maria Madalena da Silva Alves	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	36	R\$5,20	R\$187,20
Patricia de Lima Alves	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	36	R\$5,20	R\$187,20
Ruana Lucia Valerio de Souza	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	36	R\$5,20	R\$187,20
Ruana Lucia Valerio de Souza	PASSARO MARROM - SAO JOSE DOS CAMPOS X PINDA	36	R\$17,00	R\$612,00
Samanta Helena Reis de Carvalho	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	36	R\$5,20	R\$187,20
Thais Feliciano Eufrazio	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	36	R\$5,20	R\$187,20

Total de Benefícios: R\$ 2.873,40
Taxa Administrativa: R\$ 48,85
Taxa Adm. Cartão: R\$ 0,00
Taxa Emissão do Cartão: R\$ 0,00
Outras Taxas: R\$ 0,00

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



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 2216

Periodo: 01/04/2023 até 30/04/2023

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

Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasse:	R\$ 57,10
Acerto(s):	R\$ 0,00
Total Benefícios:	R\$ 2.979,35
Total de Funcionários:	10

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00031.107238 79958.030003 9 93070000297935

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/04/2023
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 21/03/2023	Núm. do documento 721	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 21/03/2023	Nosso Número 157 / 00000311 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.979,35
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 00031.107238 79958.030003 9 93070000297935

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/04/2023
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 21/03/2023	Núm. do documento 721	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 21/03/2023	Nosso Número 157 / 00000311 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.979,35
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 00031.107238 79958.030003 9
93070000297935**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:** 01/04/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 27/03/2023**Valor Nominal do Boleto:** 2.979,35**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 2.979,35**Valor Pago (R\$):** 2.979,35

Identificação do Pagamento: VT AS 02.24

Data/hora da operação: 27/03/2023 14:07:26

Código da operação: 086514354

Chave de segurança: AZKA485F6YZRM71F

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 21/03/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 720
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
720	0,70	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	DE REAIS E SETENTA 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\$ 41,00 Repasse.....R\$ 0,40 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2215.....R\$ 42,10	0,70	0,70

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\$ 0,70 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 0,70
-----------------------------	--	--

- 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
BXWU69SN C9JWNV5 41Q63DR8 F2LQRQBB
IQK4ZAIW NT1PTOAZ 9PX5LBXP J2BDY98U
UOQY7IVJ OFRD4KLN FZUZOCZ8 VUORYA7V
6S6ACVYD 3LOMGNM3 8VCOAXFA DP5ZDVCD

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 720 Santana de Parnaíba - CCM: 82837
BXWU69SN C9JWNV5 41Q63DR8 F2LQRQBB
IQK4ZAIW NT1PTOAZ 9PX5LBXP J2BDY98U
UOQY7IVJ OFRD4KLN FZUZOCZ8 VUORYA7V
6S6ACVYD 3LOMGNM3 8VCOAXFA DP5ZDVCD

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.: 2215
Período: 30/03/2023 até 31/03/2023

Funcionário	Benefício	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
ISABELLA CARLA MACHADO SANTOS	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	4	R\$5,20	R\$20,80
ISABELLA CARLA MACHADO SANTOS	VIAÇÃO JACAREI - JACAREI - SJ CAMPOS (DUTRA E 1/2 LUA)	4	R\$5,05	R\$20,20

Total de Benefícios:	R\$ 41,00
Taxa Administrativa:	R\$ 0,70
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão do Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repassse:	R\$ 0,40
Acerto(s):	R\$ 0,00
Total Benefícios:	R\$ 42,10
Total de Funcionários:	1

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

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00031.027238 79958.030003 2 93020000004310

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 27/03/2023
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 21/03/2023	Núm. do documento 720	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 21/03/2023	Nosso Número 157 / 00000310 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 43,10
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 00031.027238 79958.030003 2 93020000004310

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 27/03/2023
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 21/03/2023	Núm. do documento 720	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 21/03/2023	Nosso Número 157 / 00000310 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 43,10
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 00031.027238 79958.030003 2
93020000004310**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:** 27/03/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 27/03/2023**Valor Nominal do Boleto:** 43,10**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 43,10**Valor Pago (R\$):** 43,10

Identificação do Pagamento:	VT AVULSO AS 03.23
------------------------------------	--------------------

Data/hora da operação:	27/03/2023 14:17:38
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	086526304
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	ARNZRA3UUTZ7S5F
----------------------------	-----------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 21/03/2023 08:51:11

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 08033170592682152		12- Total a Recolher 84,57	
13- Data de Validade = 27/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000009 845702392023 303270803312 705926821526

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 21/03/2023 08:51:12

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 08033170592682152		12- Total a Recolher 84,57	
13- Data de Validade = 27/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000009 845702392023 303270803312 705926821526

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:**

858300000009 845702392023 303270803312 705926821526

Identificador: 08033170592682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 27/03/2023**Valor recolhido:** 84,57**Identificação da operação:** GRRF GABRIELE GALVAO**Data / hora:** 27/03/2023**Data de Débito:** 27/03/2023**Código da operação:** 00553134**Chave de segurança:** 0MM17AN8JSMSCC0L**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3759					
200.24943.24-4		GABRIELE FERNANDA PIRES GALVAO							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Veranópolis 56		Vila Monterrey							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.226-794		72827/272-1SP		323.670.148-09	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
21/11/1985		VERA LUCIA PIRES							

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
02	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\$ 1.487,69		19/12/2022				18/03/2023		PD0	
08	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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 15/dias salário (líquido de 3/faltas e DSR)	R\$ 685,30	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	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\$ 69,47
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 371,92	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 371,92
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 123,97	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\$ 1.622,58

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	106 Vale transporte	R\$ 89,26	112.1 Previdência social	R\$ 51,39
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 27,89	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 168,54
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.454,04

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos no Contrato n.º 59/2022

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3759					
200.24943.24-4		GABRIELE FERNANDA PIRES GALVAO							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Veranópolis 56		Vila Monterrey							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.226-794		72827/272-1SP		323.670.148-09	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
21/11/1985		VERA LUCIA PIRES							

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
02	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\$ 1.487,69		19/12/2022				18/03/2023		PD0	
08	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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 15/dias salário (líquido de 3/faltas e DSR)	R\$ 685,30	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	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\$ 69,47
63 13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 371,92	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 371,92
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 123,97	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\$ 1.622,58

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	106 Vale transporte	R\$ 89,26	112.1 Previdência social	R\$ 51,39
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 27,89	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 168,54
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.454,04

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos no contrato nº 59/2022

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	Código: 3759	
200.24943.24-4		GABRIELE FERNANDA PIRES GALVAO			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
72827/272-ISP		323.670.148-09		21/11/1985	
				20	Nome da Mãe
				VERA LUCIA PIRES	

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				18/03/2023	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
				PD0	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.

em _____ de _____ de _____ 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\$ 1.454,04 (Um mil, quatrocentos e cinquenta e quatro reais e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatado n.º 559120022

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	Código: 3759		
200.24943.24-4		GABRIELE FERNANDA PIRES GALVAO				
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
72827/272-ISP		323.670.148-09		21/11/1985	20	Nome da Mãe
				VERA LUCIA PIRES		

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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
19/12/2022				18/03/2023		PD0			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.

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\$ 1.454,04 (Um mil, quatrocentos e cinquenta e quatro reais e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatado n.º 559120022

TERMO DE QUITAÇÃO 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: **200.24943.24-4** 11 Nome: **GABRIELE FERNANDA PIRES GALVAO** Código: **3759**
 17 CTPS (nº, série, UF): **72827/272-ISP** 18 CPF: **323.670.148-09** 19 Data de Nascimento: **21/11/1985** 20 Nome da Mãe: **VERA LUCIA PIRES**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão: **19/12/2022** 25 Data do Aviso Prévio: **18/03/2023** 26 Data de Afastamento: **18/03/2023** 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.

Em _____ de _____ de _____ 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\$ 1.454,04 (Um mil, quatrocentos e cinquenta e quatro reais e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____.

 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatado n.º 559120022

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	Código: 3759		
200.24943.24-4		GABRIELE FERNANDA PIRES GALVAO				
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
72827/272-ISP		323.670.148-09		21/11/1985	20	Nome da Mãe
			VERA LUCIA PIRES			

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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
19/12/2022				18/03/2023		PD0			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.

em _____ de _____ de _____ 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\$ 1.454,04 (Um mil, quatrocentos e cinquenta e quatro reais e quatro centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatado n.º 559120022

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 **200.24943.24-4** 11 Nome **GABRIELE FERNANDA PIRES GALVAO** Código: **3759**
 17 CTPS (nº, série, UF) **72827/272-ISP** 18 CPF **323.670.148-09** 19 Data de Nascimento **21/11/1985** 20 Nome da Mãe **VERA LUCIA PIRES**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento **Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão **19/12/2022** 25 Data do Aviso Prévio **18/03/2023** 26 Data de Afastamento **PD0** 27 Cód. Afast. **PD0** 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**

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\$ 1.454,04 (Um mil, quatrocentos e cinquenta e quatro reais e quatro 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
 CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA/413.900.458-46/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
200.24943.24-4 GABRIELE FERNANDA PIRES GALVAO Código: 3759
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
72827/272-ISP 323.670.148-09 21/11/1985 VERA LUCIA PIRES

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 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
19/12/2022 18/03/2023 PD0 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\$ 1.454,04 (Um mil, quatrocentos e cinquenta e quatro reais e quatro 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
 CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA/413.900.458-46/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		
200.24943.24-4		GABRIELE FERNANDA PIRES GALVAO			Código: 3759
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
72827/272-ISP		323.670.148-09		21/11/1985	20
					Nome da Mãe
					VERA LUCIA PIRES
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				18/03/2023	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			

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\$ 1.454,04 (Um mil, quatrocentos e cinquenta e quatro reais e quatro 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
 CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA/413.900.458-46/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		
200.24943.24-4			GABRIELE FERNANDA PIRES GALVAO Código: 3759		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
72827/272-ISP		323.670.148-09		21/11/1985	20
				20 Nome da Mãe	
				VERA LUCIA PIRES	
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				18/03/2023	27
				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		

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\$ 1.454,04 (Um mil, quatrocentos e cinquenta e quatro reais e quatro 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
 CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA/413.900.458-46/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 / 00024799804-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELE FERNANDA PIRES GALVAO
CPF/CNPJ:	323.670.148-09
Valor:	R\$ 1.454,04
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC GABRIELE GALVAO
Histórico:	

Data de débito:	27/03/2023
Data / Hora da operação:	27/03/2023 13:59:40

Código da operação:	00137836
Chave de segurança:	RZWMKRH065R0Y7XT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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: 24/03/2023 11:42:55
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 23 / E
Código de Verificação: bj06ApLjk

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 46.268.526/0001-58
Nome/Razão Social: ALEMOS SERVICOS MEDICOS LTDA
Endereço: RUA RUIVO 144 APT 218 RESIDENCIAL AQUARIUS
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12246-130
Telefone: (19) 8926-8456
Inscrição Municipal: 431290
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 6 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a) Adriano Lemos de Padua Filho, mês de fevereiro 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: 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
7.800,00	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\$)
7.800,00	0,00	0,00	7.800,00

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 / 00071882229-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALEMOS SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	46.268.526/0001-58
Valor:	R\$ 7.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 23 ALEMOS
Histórico:	

Data de débito:	27/03/2023
Data / Hora da operação:	27/03/2023 14:11:30

Código da operação:	00138805
Chave de segurança:	39YX17EZRN4E8LW8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 FERRAGENS COELHO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 24/02/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 685,32		NF-e Nº 000.003. 17 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. 17 S RIE 001 FOL A 1/1	
	CHAVE DE ACESSO 3523 020 1713 7700 0115 5500 1000 003 1719 729 423	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 1352302 903501 24/02/2023 11:56:22
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		09.268.215/0010-53	24/02/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA 24/02/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:56:08

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 3817 - Valor Original: R\$ 685,32 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Liquido: R\$ 685,32

DUPLICATAS
Número : 001
Vencimento : 28/03/2023
Valor : R\$ 685,32

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	1.258,70	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	573,38	0,00	0,00	685,32

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	
5	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	ALÍQ. % IPI
22849	REFIL FILTRO P/ AGUA - CAVALETE	84219999	0102	5102	UN	3,0000	39,9000	54,52	65,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24698	FORMAO COM CABO DE MADEIRA D - 3/4	82053000	0102	5102	UN	1,0000	9,5000	4,32	5,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25034	TELEFONE INTELBRAS GONDOLA TC20 PTO	85171830	0500	5405	UN	2,0000	59,9000	54,57	65,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27778	MANGUEIRA TRANCADA DOURADA 1,2M TUBOGAS	59090000	0102	5102	UN	1,0000	149,9000	68,28	81,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17326	ADAPTADOR DA O FEMEA	74122000	0500	5405	UN	1,0000	19,8000	9,01	10,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21308	VEDAROSCA 3/4X25 POL FITA	39209990	0500	5405	UN	1,0000	3,8000	1,73	2,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1416	VEDA ROSCA POL FITA 3/4 X 50	39209990	0500	5405	UN	1,0000	5,8000	2,64	3,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3144	PLACA 4X2 SEM FURO (POLLAR) (RADIAL)	39259090	0500	5405	UN	9,0000	3,0000	12,29	14,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12513	LAMPADA INITIAL LED 15 A67	85395200	0102	5102	UN	6,0000	19,9000	54,39	65,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14171	REFIL FILTRO AGUA BULBO CR1/2 5MICRAS - LIEGE	84212100	0102	5102	UN	1,0000	39,9000	18,17	21,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14289	REGULADOR GAS IMAR C/MG.1.25 2000/5	84811000	0102	5102	UN	1,0000	54,0000	24,59	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
877	MACANETA ALIANCA ALAVANCA 86617 CR 80MM	83016000	0500	5405	UN	1,0000	23,0000	10,47	12,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9272	LAMPADA LED TUBULAR 20 ELGIN	85392190	0500	5405	UN	25,0000	19,9000	226,62	270,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9956	GRELHA ASTRA ROTATIVA REDONDA BRANCA DIAMETRO 9,7CM	39174090	0500	5405	UN	4,0000	7,9000	14,39	17,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21361	FECHADURA MOVEIS 20MM CROMADO - ALA	83013000	0500	5405	UN	1,0000	25,0000	11,38	13,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22892	GRELHA QUAD 10CM INOX C/FECHO OVERTIME	39174090	0500	5405	UN	1,0000	13,0000	6,01	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00


DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e, referente ao boleto 3817.	RESERVADO AO FISCO

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

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.
CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NF-e

MODELO	SERIE	NÚMERO	MES/ANO DA EMISSÃO	
55	001	000003 17	02/23	
CHAVE DE ACESSO				
3523 020 1713 7700 0115 5500 1000 003 1719 729 423				

CARTA DE CORREÇÃO ELETRÔNICA

ÓRGÃO	AMBIENTE	DATA E HORÁRIO DO EVENTO	
35	PRODUCO	13/03/2023 16:21:45	
EVENTO	DESCRIÇÃO DO EVENTO	SEQUENCIAL DO EVENTO	VERSÃO DO EVENTO
110110	Cartão de Correção	1	1
STATUS	PROTÓTIPO	DATA E HORÁRIO DO REGISTRO	
135 - Eletrônica	1352303 190144	13/03/2023 16:21:54	

EMITENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	
FERRAGENS COELHO LTDA		01.71.377/0001-15	
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP
RUA AUDEMO VENEZIANI 32		ALTO DA PONTE	12212-372
MUNICÍPIO	ESTADO	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	12 3942-5642	6454 017116

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		09.26.215/0010-53	
ENDEREÇO		BAIRRO	CEP
RUA ALVARO LEAL RAO 76		ALTO DA PONTE	12212-500
MUNICÍPIO	ESTADO	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO JOSE DOS CAMPOS	SP		

CONDIÇÕES DE USO

A Carta de Correção é disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

- I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação
- II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário
- III - a data de emissão ou de saída.

CORREÇÃO

Nos dados adicionais deve ser considerado a informação de que o valor R\$ 573,38 no campo de desconto da danfe se refere a devolução de dinheiro da transferência do valor a mais que foi feito no dia 15/02/2023 como forma de pagamento do boleto referente a danfe 3064.



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 24/02/2023	Nº do documento 3817	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 24/02/2023	Nosso Número 14/100000000011478-0
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\$: 13,71 APOS : 28/03/2023
 JUROS DE R\$: 2,26 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R\$			28/03/2023	685,32

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 00001.147800 9 93030000068532

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 28/03/2023
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Data do documento 24/02/2023	Nº do documento 3817	Espécie de docto. DM	Carteira 01	Data do processamento 24/02/2023	Nosso Número 14/100000000011478-0
Moeda R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor do Documento 685,32	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
MULTA DE R\$: 13,71 APOS : 28/03/2023 JUROS DE R\$: 2,26 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**
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 00001.147800 9 93030000068532
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:	28/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	28/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	685,32
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	685,32
Valor Pago (R\$):	685,32

Identificação do Pagamento: NF 3717 FERRAGENS

Data/hora da operação: 28/03/2023 10:56:13

Código da operação: 087147463

Chave de segurança: ZM9N8C47ERMP32EX

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



**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: 22/03/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 725
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
725	45,68	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
MUNICÍPIO	SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12.212-50		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0027-00		
VALOR POR EXTENSO	QUARENTA E CINCO REAIS E SESENTA E OITO CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 2.687,30 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2220.....R\$ 2.732,98	45,68	45,68

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\$ 45,68 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 45,68
-----------------------------	---	--

- 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			
MYFUKM47	COZLH601	BSDD0DV	9VTD5ZTI
P7NIBP91	4XIK4F8F	SOX1EJFB	1FPW0WWP
IMGGNCKV	5WWDDGAA	86U9DSEY	LUPYY6YH
5J2U55OB	BMT4FKYW	YSPZU8K5	S8EQL6OD

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 725 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
MYFUKM47	COZLH601	BSDD0DV	9VTD5ZTI
P7NIBP91	4XIK4F8F	SOX1EJFB	1FPW0WWP
IMGGNCKV	5WWDDGAA	86U9DSEY	LUPYY6YH
5J2U55OB	BMT4FKYW	YSPZU8K5	S8EQL6OD

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.: 2220
 Período: 10/04/2023 até 10/05/2023

Funcionário	Benefício	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
ALEXANDRA ROBERTA HONORIO OSSES	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	R\$5,20	R\$218,40
ANA CAROLINA QUIRINO DA SILVA	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	R\$5,20	R\$218,40
DIANA PRISCILA DA LUZ	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	R\$5,20	R\$218,40
EDSON MATIAS DA SILVA	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	R\$5,20	R\$218,40
JENNIFER KAREN DA SILVA	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	R\$5,20	R\$218,40
LEONARDO FERNANDO SOARES	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	R\$5,20	R\$218,40
LUANA MARIA AMERICO	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	R\$5,20	R\$218,40
MIRIAM LUANA COSTA DA SILVA	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	R\$5,20	R\$218,40
NATALIA MARIA DOS REIS MEDEIROS	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	R\$5,20	R\$218,40
NATALIA MARIA DOS REIS MEDEIROS	VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	42	R\$5,05	R\$212,10
NOEMIA GILMARA FRANCO BENTO	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	56	R\$5,20	R\$291,20
ROSEMARY DA SILVA ALVES	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	R\$5,20	R\$218,40

Total de Benefícios: R\$ 2.687,30

Taxa Administrativa: R\$ 45,68

Taxa Adm. Cartão: R\$ 0,00

Taxa Emissão do Cartão: R\$ 0,00

Outras Taxas: R\$ 0,00

Taxa de Entrega: R\$ 0,00

Repassse: R\$ 0,00

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



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 2220

Periodo: 10/04/2023 até 10/05/2023

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

Acerto(s):	R\$ 0,00
Total Benefícios:	R\$ 2.732,98
Total de Funcionários:	11

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00031.447238 79958.030003 6 93030000273298

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 28/03/2023
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 22/03/2023	Núm. do documento 725	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 22/03/2023	Nosso Número 157 / 00000314 - 4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.732,98
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00031.447238 79958.030003 6 93030000273298

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 28/03/2023
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 22/03/2023	Núm. do documento 725	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 22/03/2023	Nosso Número 157 / 00000314 - 4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.732,98
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 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 00031.447238 79958.030003 6 93030000273298
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 SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	28/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	28/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.732,98
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.732,98
Valor Pago (R\$):	2.732,98

Identificação do Pagamento:	VT UBS SANTANA 04.23
------------------------------------	----------------------

Data/hora da operação:	28/03/2023 10:59:36
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	087149620
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	7Z7FHUH43WL841EZ
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



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 29545
SÉRIE: 1
Página 2 de 9

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295451311903479

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: **135230467756781 28/03/2023 13:53**

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
7896523208107	Lote: 2300392, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 24,04 AMOXICILINA 500MG CAPS C/21 CIMED	30031012	060	5405	UN	10,00	20,79	207,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796281	Lote: 2221327, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 26,25 ANLÓDIPINO 10MG CPR C/30 VITAMEDIC	30049069	060	5405	UN	40,00	4,80	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095238527	Lote: 074269, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 46,73 ANLÓDIPINO 5MG 30'S GEOLAB	30049069	060	5405	UN	87,00	4,50	391,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	Lote: 22K10601, Validade: 11/2025, Fabricação: 11/2022, PMC: 230,34 ATENOLOL 50MG 30'S BIOLAB	30049099	060	5405	UN	4,00	207,00	828,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401469	Lote: 21000627, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 15,01 ARTRODAR 50MG 30'S	30039052	060	5405	UN	67,00	4,50	301,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862992255	Lote: 021780, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 41,41 AZITROMICINA 500MG C/5 CPR REV MEDQUIMICA	30042029	060	5405	UN	20,00	10,95	219,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206106	Lote: 12220580A, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 49,55 BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPRAY GLENMARK	30043290	060	5405	UN	15,00	26,62	399,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	Lote: 122283, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 9,76 BELFAREN 50MG 20'S	30049037	060	5405	UN	50,00	2,40	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131504	Lote: 122283, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 9,76 BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120ML GLOBO	30039049	060	5405	UN	8,00	14,30	114,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004758268	Lote: A340034/22, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 26,11 BUDESONIDA 32MCG SPRAY 120 DOSES EMS	30043999	060	5405	UN	30,00	34,47	1034,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472513284	Lote: 3F9203, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 34,47, Qtd.: 10 Lote: 3G5406, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 34,47, Qtd.: 20 BUPROVIL 300MG C/20 CPR REV	30049029	060	5405	UN	15,00	7,80	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

N° 29545

SÉRIE: 1

Página 3 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295451311903479

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

135230467756781 28/03/2023 13:53

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
	Lote: 3D8781, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,56													
	BUSCOPAN 20'S													
7896094921429	Lote: E04583, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 49,00	30049099	060	5405	UN	15,00	17,80	267,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CARBAMAZEPINA 200MG 20'S EMS													
	Lote: 3E3087, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 12,01, Qtd.: 18													
7896004704180	Lote: 3F9232, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,01, Qtd.: 10	30049069	060	5405	UN	40,00	8,80	352,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 3F7953, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,01, Qtd.: 12													
	CARVEDILOL 25MG 30'S NOVA QUIMICA													
7895296092302	Lote: 3F5477, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 91,21	30049099	060	5405	UN	17,00	15,60	265,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CARVEDILOL 25MG C/30 CPR EMS USO HOSP													
7896004771250	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
	CARVEDILOL 6,25MG 30'S EMS USO HOSP													
7896004771236	Lote: 2Z5010, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,10	30049069	560	5405	UN	14,00	5,40	75,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CETOCONAZOL CREME 20G GLOBO													
7899620913899	Lote: A234002/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 19,21	30039087	060	5405	UN	5,00	7,63	38,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CETOPROFENO 50MG/ML AMPOLA 2ML IM 25'S CRISTARIA													
7896676431247	Lote: 22090541, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 115,00	30049039	060	5405	UN	1,00	97,00	97,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO													
7891317435943	Lote: 816022, Validade: 03/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 71,78	30049069	060	5405	UN	4,00	49,20	196,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML GERMED (B1)													
7896004712925	Lote: 3H3379, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 15,35	30049069	060	5405	UN	5,00	6,90	34,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CLOPIDOGREL 75MG 28'S NOVA QUIMICA													
7895296365017	Lote: 3D5470, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 93,75	30049099	060	5405	UN	1,00	20,16	20,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29545

SÉRIE: 1

Página 4 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295451311903479

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

135230467756781 28/03/2023 13:53

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
7897595602404	CLOR.DE CIPROF.500MG 14'S SANDOZ Lote: MM9684, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 46,59, Qtd.: 13 Lote: MP0003, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 46,59, Qtd.: 2	30049067	060	5405	UN	15,00	13,72	205,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166041288	DEXCLORFENIRAMINA XPE 100ML FARMACE Lote: MD22L378, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 14,99	30039049	060	5405	UN	10,00	12,50	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216361595	DIGOXINA 0,25MG 20'S PHARLAB Lote: 22006463, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 11,16	30049099	060	5405	UN	6,00	8,20	49,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004715841	DIPIRONA GOTAS 10ML EMS Lote: 2X4821, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 6,93	30049099	060	5405	UN	200,00	3,27	654,00	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	78,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898927562069	DIVALPROATO 500MG 20'S ZYDUS (C1) Lote: M208032, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 47,55	30049099	060	5405	UN	2,00	32,60	65,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723570	DOMPERIDONA 10MG 60'S EMS Lote: 2Z2720, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 37,80	30049099	060	5405	UN	2,00	15,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317003050	DOXAZOSINA 4MG 30'S EURO Lote: 832849, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 71,03, Qtd.: 2 Lote: 812788, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 71,03, Qtd.: 2	30049079	060	5405	UN	4,00	22,20	88,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	DRAMIN B6 30'S Lote: 537305, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 23,01, Qtd.: 6 Lote: 538700, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 23,01, Qtd.: 4	30049039	060	5405	UN	10,00	21,60	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917005203	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR	30049067	060	5405	UN	34,00	3,60	122,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**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 29545

SÉRIE: 1

Página 5 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295451311903479

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

135230467756781 28/03/2023 13:53

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
7898049796571	Lote: 082397, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 19,50 ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC	30049067	060	5405	UN	50,00	6,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317431358	Lote: 74362, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 33,48 ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO	30043220	060	5405	UN	54,00	12,60	680,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006237372	Lote: 836278, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 25,23, Qtd.: 24 Lote: 836072, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 25,23, Qtd.: 30 FENOBARBITAL 100MG 30'S UNIAO QUIMICA (C1)	30049099	060	5405	UN	10,00	14,70	147,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112144892	Lote: 2254858, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 14,70 FERRONIL 40MG 50'S	30049099	060	5405	UN	20,00	7,50	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899547504538	Lote: 04891280, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 16,71, Qtd.: 7 Lote: 04891265, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 16,71, Qtd.: 13 FUROSEMIDA 40MG 500'S PRATI	30049076	060	5405	UN	3,00	90,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8902220119574	Lote: 22E456, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 105,00 GLICLAZIDA 30MG LIB PROL 30'S TORRENT	30049079	060	5405	UN	67,00	11,40	763,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862917616	Lote: CBZ7J067, Validade: 08/2025, Fabricação: 09/2022, PMC: 24,97 GLICONIL 5MG C/500 CP USO HOSP	30049075	000	5102	UN	6,00	25,00	150,00	0,00	150,00	27,00	0,00	18,00	0,00
7896862918583	Lote: O23299, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 30,00 HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MEDQUIMICA	30049079	060	5405	UN	334,00	4,20	1402,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523219189	Lote: O23646, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 5,24, Qtd.: 200 Lote: O23620, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 5,24, Qtd.: 134 HIPOMED PDA 45G	30039014	060	5405	UN	40,00	7,20	288,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523219189	Lote: 2201296, Validade: 01/2024, Fabricação: 01/2022, PMC: 21,50													



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 29545
SÉRIE: 1
Página 6 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295451311903479

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
135230467756781 28/03/2023 13:53

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
7896006247746	HISTADIN IMG/ML XPE 100ML Lote: 2242423, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 18,31	30049069	060	5405	UN	30,00	12,50	375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916550086	ISORDIL ORAL 10MG 30'S Lote: 3G4190, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,15	30049059	060	5405	UN	2,00	12,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004777795	IVERMECTINA 6MG 2'S GERMED Lote: 3E3247, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 17,47	30049059	060	5405	UN	15,00	11,92	178,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897947609891	LAVITAN MAIS CPR C/90 Lote: 2209483, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 63,00	21069030	000	5102	UN	12,00	22,50	270,00	0,00	270,00	48,60	0,00	18,00	0,00
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK Lote: M23382, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9,30	30043981	060	5405	UN	57,00	9,30	530,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK Lote: BR148682, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,40	30043981	060	5405	UN	100,00	8,40	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK Lote: BR147842, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 10,89	30043981	060	5405	UN	100,00	8,70	870,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 70534, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 14,58	30049039	060	5405	UN	17,00	2,76	46,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422507738	LOSARTANA 50MG 30'S MED Lote: CKP10660, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 39,97	30049069	060	5405	UN	500,00	3,00	1500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898557147643	MATHERLLY GEST 30'S NATURELIFE Lote: 0016782, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 31,50	21069030	000	5102	UN	20,00	31,50	630,00	0,00	630,00	113,40	0,00	18,00	0,00
7896112126478	METFORMINA 500MG 30'S TEUTO Lote: 26471238, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 24,00, Qtd.: 143	30049049	060	5405	UN	167,00	24,00	4008,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112126485	METFORMINA 850MG 30'S TEUTO Lote: 26487492, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 54,00	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 n° 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 29545

SÉRIE: 1

Página 7 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295451311903479

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
135230467756781 28/03/2023 13:53

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
7896004703480	METILDOPA 250MG 30'S EMS Lote: 311895, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 26,25	30049035	060	5405	UN	10,00	24,30	243,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714205809	METRONIDAZOL 250MG 20'S NEO Lote: B22F0770, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 12,80	30049066	060	5405	UN	5,00	7,80	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG 30'S Lote: B22E0045, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 20,36, Qtd.: 8 Lote: B22E0046, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 20,36, Qtd.: 2	30049062	060	5405	UN	10,00	5,40	54,00	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	34,00	12,30	418,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714265766	NISTATINA CR VAGINAL 60G C/14 APLIC NEO QUIMICA Lote: B22E1632, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 18,76	30049099	060	5405	UN	5,00	12,50	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917003261	OMOPREL 20MG 56'S Lote: 022261, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 60,86	30049069	060	5405	UN	72,00	12,88	927,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422511902	OXCARBAMAZEPINA 300MG 30'S MED Lote: CKP09019, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 63,60	30049069	060	5405	UN	2,00	33,30	66,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422511940	OXCARBAZEPINA 600MG 30'S MED Lote: DKP00793, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 98,65	30049069	060	5405	UN	1,00	63,30	63,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905141	PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR Lote: 0743/22M, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 125,00	30049045	060	5405	UN	2,00	80,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917000963	PLABEL 10MG 20'S Lote: 102302, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 3,74	30049041	060	5405	UN	5,00	3,20	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470684300	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 100ML EMB PRIMARIA HIPOLABOR Lote: 0948/22, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 12,50	30043999	560	5405	UN	10,00	10,50	105,00	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 n° 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 29545

SÉRIE: 1

Página 8 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295451311903479

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 135230467756781 28/03/2023 13:53
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
7896714212098	PREDNISONA 20MG C/20 CPR NEO QUIMICA Lote: B22F2429, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 43,38	30043999	060	5405	UN	20,00	7,40	148,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714212081	PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA USO HOSP Lote: B22H1038, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 7,40	30043999	060	5405	UN	5,00	3,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898089301032	PROPRANOLOL 40MG CPR C/6000 OSORIO Lote: 060/22, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2022, PMC: 372,30	30049036	560	5405	UN	1,00	360,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898016413333	REIDRATANTE IFAL PO 27.9G ENVELOPE 100'S Lote: 57222, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 210,03	30049029	560	5405	UN	1,00	199,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473202771	SALBUTAMOL 100MCG C/200 DOSES GLENMARK Lote: 14220431, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 30,26	30049039	260	5405	UN	40,00	19,20	768,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100241897	SALICETIL 100MG 500'S Lote: 13961, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 106,70	30039071	060	5405	UN	6,00	45,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916140089	SIMETICONA 75MG GTS 15ML LEGRAND Lote: 3D5153, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 13,11	30049099	560	5405	UN	50,00	3,99	199,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216366286	SINVASTATINA 10MG 30'S PHARLAB Lote: 22002701, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 19,35, Qtd.: 92 Lote: 22001141, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 19,35, Qtd.: 8	30049099	060	5405	UN	100,00	5,70	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595609854	SINVASTATINA 20MG 30'S SANDOZ Lote: ML3814, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 118,27, Qtd.: 221 Lote: MJ6997, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 118,27, Qtd.: 46	30049099	060	5405	UN	267,00	7,20	1922,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04064596	SULFADIAZINA DE PRATA CR DERM 400G PRATI	30049072	060	5405	UN	1,00	66,51	66,51	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 n° 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 29545

SÉRIE: 1

Página 9 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295451311903479

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

135230467756781 28/03/2023 13:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898470682085	Lote: 221911, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 70,67 VALPROATO SODIO XAROPE 100ML HIPOLABOR (C1) Lote: 1462/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,50	30039079	060	5405	UN	2,00	9,90	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

00 Muni ci pal

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F

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: 27/03/2023 15:15

Vendedor: AL5

Forma Pcto.: 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: 28/03/2023 15:16

Troco Para:

Observação: Fornecimento de MEDICAMENTO EMERGENCIAL no mês de MARÇO/2023 na UBS ALTO DA PONTE em conformidade com o contrato de Gestão

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7894164008735	ABIDOR GOTAS 15ML	AIRELA	50	8,95	53,41	208,50
7891317001063	ACETILCISTEINA 200MG 16 ENV 5G EURO	EUROFARMA	10	33,89	0,38	337,60
7896112198246	AFOPIC CPR 5MG C/20 TEUTO	TEUTO	10	12,13	60,43	48,00
7893454101644	ALENDRONATO DE SODIO 70MG 4'S DELTA	DELTA	15	34,87	97,82	11,40
7896004727493	AMITRIPTILINA 25MG 30'S GERMED	GERMED	50	24,76	76,98	285,00
7896523208473	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML CIMED	CIMED	20	24,04	4,33	460,00
7896523208107	AMOXICILINA 500MG CAPS C/21 CIMED	CIMED	10	26,25	20,80	207,90
7898049796281	ANLODIPINO 10MG CPR C/30 VITAMEDIC	VITAMEDIC	40	46,73	89,73	192,00
7899095238527	ANLODIPINO 5MG 30'S GEOLAB	GEOLAB	87	16,63	72,94	391,50
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S	TRB PHARMA IND QUI	4	230,34	10,13	828,00
7896112401469	ATENOLOL 50MG 30'S BIOLAB	BIOLAB	67	15,01	70,02	301,50
7896862992255	AZITROMICINA 500MG C/5 CPR REV MEDQUI	MEDQUIMICA	20	41,41	73,56	219,00
7897473206106	BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPR	GLENMARK	15	49,55	46,28	399,30
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S	BELFAR	50	9,76	75,41	120,00
7898060131504	BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120M	GLOBO	8	26,11	45,23	114,40
7896004758268	BUDESONIDA 32MCG SPRAY 120 DOSES EMS	EMS	30	34,47	0,00	1.034,10
7896472513284	BUPROVIL 300MG C/20 CPR REV	MULTILAB	15	20,56	62,06	117,00
7896094921429	BUSCOPAN 20'S	HYPERA	15	49,00	63,67	267,00
7896004704180	CARBAMAZEPINA 200MG 20'S EMS	EMS	40	12,01	26,73	352,00
7895296092302	CARVEDILOL 25MG 30'S NOVA QUIMICA	NOVA QUIMICA	17	91,21	82,90	265,20
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	14	11,10	51,35	75,60
7899620913899	CETOCONAZOL CREME 20G GLOBO	GLOBO	5	19,21	60,28	38,15
7896676431247	CETOPROFENO 50MG/ML AMPOLA 2ML IM 25'	CRISTALIA	1	115,00	15,65	97,00
7891317435943	CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO	EUROFARMA	4	71,78	31,46	196,80
7896004712925	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML GERMED (B1)	GERMED	5	15,35	55,05	34,50
7895296365017	CLOPIDOGREL 75MG 28'S NOVA QUIMICA	NOVA QUIMICA	1	93,75	78,50	20,16
7897595602404	CLOR.DE CIPROF.500MG 14'S SANDOZ	SANDOZ GENERICA	15	46,59	70,55	205,80
7898166041288	DEXCLORFENIRAMINA XPE 100ML FARMACE	FARMACE	10	14,99	16,61	125,00
7898216361595	DIGOXINA 0,25MG 20'S PHARLAB	PHARLAB	6	11,16	26,52	49,20
7896004715841	DIPIRONA GOTAS 10ML EMS	EMS	200	6,93	52,81	654,00

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
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	PRATI DONADUZZI	10	102,00	23,53	780,00
7898927562069	DIVALPROATO 500MG 20'S ZYDUS (C1)	ZYDUS	2	47,55	31,44	65,20
7896004723570	DOMPERIDONA 10MG 60'S EMS	EMS	2	37,80	60,32	30,00
7891317003050	DOXAZOSINA 4MG 30'S EURO	EUROFARMA	4	71,03	68,75	88,80
7896094999978	DRAMIN B6 30'S	HYPERA	10	23,01	6,13	216,00
7897917005203	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR	BELFAR	34	19,50	81,54	122,40
7898049796571	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC	VITAMEDIC	50	33,48	82,08	300,00
7891317431358	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO	EUROFARMA	54	25,23	50,06	680,40
7896006237372	FENOBARBITAL 100MG 30'S UNIAO QUIMICA (	UNIAO QUIMICA	10	14,70	0,00	147,00
7896112144892	FERRONIL 40MG 50'S	TEUTO	20	16,71	55,12	150,00
7899547504538	FUROSEMIDA 40MG 500'S PRATI	TEUTO	3	105,00	14,29	270,00
8902220119574	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL 30'S TORRENT	TORRENT DO BRASIL	67	24,97	54,35	763,80
7896862917616	GLICONIL 5MG C/500 CP USO HOSP	MEDQUIMICA	6	30,00	16,67	150,00
7896862918583	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MEDQUIMIC	MEDQUIMICA	334	5,24	19,85	1.402,80
7896523219189	HIPOMED PDA 45G	CIMED	40	21,50	66,51	288,00
7896006247746	HISTADIN 1MG/ML XPE 100ML	UNIAO QUIMICA	30	18,31	31,73	375,00
7894916550086	ISORDIL ORAL 10MG 30'S	SIGMA	2	12,15	1,23	24,00
7896004777795	IVERMECTINA 6MG 2'S GERMED	GERMED	15	17,47	31,77	178,80
7897947609891	LAVITAN MAIS CPR C/90	CIMED	12	63,00	64,29	270,00
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK	MERCK	57	9,30	0,00	530,10
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK	MERCK	100	11,40	26,32	840,00
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK	MERCK	100	10,89	20,11	870,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S	VITAMEDIC	17	14,58	81,07	46,92
7896422507738	LOSARTANA 50MG 30'S MED	MEDLEY ETICA	500	39,97	92,49	1.500,00
7898557147643	MATHERLLY GEST 30'S NATURELIFE	NATURELIFE	20	31,50	0,00	630,00
7896112126478	METFORMINA 500MG 30'S TEUTO	TEUTO	167	24,00	0,00	4.008,00
7896112126485	METFORMINA 850MG 30'S TEUTO	TEUTO	100	54,00	85,00	810,00
7896004703480	METILDOPA 250MG 30'S EMS	EMS	10	26,25	7,43	243,00
7896714205809	METRONIDAZOL 250MG 20'S NEO	NEO QUIMICA	5	12,80	39,06	39,00
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG 30'S	NEO QUIMICA	10	20,36	73,48	54,00
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG 30'S	NEO QUIMICA	34	31,49	60,94	418,20
7896714265766	NISTATINA CR VAGINAL 60G C/14 APLIC NEO	NEO QUIMICA	5	18,76	33,37	62,50
7897917003261	OMOPREL 20MG 56'S	BELFAR	72	60,86	78,84	927,36
7896422511902	OXCARBAMAZEPINA 300MG 30'S MED	MEDLEY	2	63,60	47,64	66,60
7896422511940	OXCARBAZEPINA 600MG 30'S MED	MEDLEY ETICA	1	98,65	35,83	63,30
7898123905141	PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR	HIPOLABOR	2	125,00	36,00	160,00
7897917000963	PLABEL 10MG 20'S	BELFAR	5	3,74	14,44	16,00
7898470684300	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 100ML E	HIPOLABOR	10	12,50	16,00	105,00
7896714212098	PREDNISONA 20MG C/20 CPR NEO QUIMICA	NEO QUIMICA	20	43,38	82,94	148,00
7896714212081	PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA U	NEO QUIMICA	5	7,40	59,46	15,00
7898089301032	PROPRANOLOL 40MG CPR C/6000 OSORIO	OSORIO MORAES	1	372,30	3,30	360,00
7898016413333	REIDRATANTE IFAL PO 27,9G ENVELOPE 100'	IFAL IND COM PROD	1	210,03	5,25	199,00
7897473202771	SALBUTAMOL 100MCG C/200 DOSES GLENMA	GLENMARK	40	30,26	36,55	768,00
7898100241897	SALICETIL 100MG 500'S	BRASTERAPICA	6	106,70	57,83	270,00
7894916140089	SIMETICONA 75MG GTS 15ML LEGRAND	LEGRAND	50	13,11	69,57	199,50
7898216366286	SINVASTATINA 10MG 30'S PHARLAB	PHARLAB	100	19,35	70,54	570,00
7897595609854	SINVASTATINA 20MG 30'S SANDOZ	SANDOZ	267	118,27	93,91	1.922,40
04064596	SULFADIAZINA DE PRATA CR DERM 400G PR	PRATI DONADUZZI	1	70,67	5,89	66,51
7898470682085	VALPROATO SODIO XAROPE 100ML HIPOLAB	HIPOLABOR	2	12,50	20,80	19,80

Total 30.151,20

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\$ 30.151,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53301 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	28/03/2023
Data / Hora da operação:	28/03/2023 09:47:28

Código da operação:	00110656
Chave de segurança:	KS3MGC7J43TR3PF6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000027900 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA 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. 000027900 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0267 4231 5200 0330 5500 0000 0279 0014 3551 1582 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 135230193084971 06/02/2023 15:53:51
--	--

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 06/02/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICIPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 07/03/2023 147,07			HORA ENTRADA/SAÍDA 15:49:00

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 147,07	VALOR DO ICMS 26,47	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 147,07	
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 147,07

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRP3E86	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 2	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	2,0000	73,5350	147,07	147,07	26,47	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: 135230193084971 Nr.Pedido: 051554Romaneio Nr.: 189627 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 LOTE 20230201OG03001 Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; 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\$ 37.63 (25.59%).	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:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 152,22
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 27900 IBG
Histórico:	

Data de débito:	28/03/2023
Data / Hora da operação:	28/03/2023 10:55:02

Código da operação:	00117026
Chave de segurança:	WVPCQ2SKGNW0EXKC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 20		
				Data de Emissão 22/03/2023		
				Código de Verificação * RHSG-XCNK		
				Série NE		
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 45.811.299/0001-00 Inscrição Municipal: 79729 Nome/Razão Social: IVONE CASTANHO LOVO 03188867905 Endereço: Estrada DO PEDREGULHO - JCR 068 127 - CASA 36 - PARQUE CALIFORNIA - CEP: 12311220 Município: JACAREI UF: SP E-mail: defix.reparos@gmail.com						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00 Inscrição Municipal: Endereço: Rua ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br						
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
3319800 - 3319800 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS);						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 22/03/2023, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Reparo autoclave Digitale - vazamento de porta Digitale serie H505411659SF						
Valor do Serviço R\$ 464,60		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 464,60	Alíquota (%) -	Valor do ISS (R\$) -
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 464,60						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 464,60						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Empresa MEI, Optante pelo SIMEI						
- Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: IVONE CASTANHO LOVO 03188867905						

*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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	9696 / 00000001516-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DEFIX REPAROS ODONTOLOGICOS
CPF/CNPJ:	45.811.299/0001-00
Valor:	R\$ 464,60
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 20 DEFIX
Histórico:	

Data de débito:	28/03/2023
Data / Hora da operação:	28/03/2023 10:58:22

Código da operação:	00117426
Chave de segurança:	MEL8QX1VPR7AR9AL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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						
09.268.215/0001-62		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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3741					
65.72198.78-3		SARA CARDOSO SANTOS DE DEUS							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ESTRADA MUNICIPAL MARTINS GUIMARAES 1201		VILA TESOIRO							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.222-520		56592/26-SP		059.132.603-50	
09	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
31/05/1993		MARIA DE NAZARÉ RODRIGUES CARDOSO SANTOS							

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
02	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\$ 4.340,87		19/12/2022				18/03/2023		PD0	
08	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
014.012.266.86268-6		52.169.117/0001-05 - SEESP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50	Saldo de 18/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.369,31	51	Comissões	R\$ 0,00
52	Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 151,20	54	Adicional de periculosidade	R\$ 0,00
56	Horas extras	R\$ 0,00	57	Grjetas	R\$ 0,00
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00
63	13º salário proporcional 03/12 avos	R\$ 1.085,22	64	13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00
68	Férias vencidas	R\$ 0,00	68	Terço constitucional de férias	R\$ 361,74
70	13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71	Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 5.052,69

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101	Adiantamento salarial	R\$ 0,00
103	Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00	112.1	Previdência social	R\$ 207,31
114.1	IRRF	R\$ 16,47	114.2	IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 305,17
VALOR LÍQUIDO					R\$ 4.747,52

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos no Contrato nº 550/2022

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: 3741					
65.72198.78-3		SARA CARDOSO SANTOS DE DEUS							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
ESTRADA MUNICIPAL MARTINS GUIMARAES 1201		VILA TESOIRO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.222-520		56592/26-SP		059.132.603-50	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
31/05/1993		MARIA DE NAZARÉ RODRIGUES CARDOSO 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\$ 4.340,87		19/12/2022				18/03/2023		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						
014.012.266.86268-6		52.169.117/0001-05 - SEESP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.369,31	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 151,20	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 03/12 avos	R\$ 1.085,22	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 1.085,22
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 361,74	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\$ 5.052,69

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\$ 207,31	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 81,39
114.1 IRRF	R\$ 16,47	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 305,17
VALOR LÍQUIDO					R\$ 4.747,52

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos no Contrato nº 550/2022

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		
	165.72198.78-3		SARA CARDOSO SANTOS DE DEUS		
					Código: 3741
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	66592/26-/SP		059.132.603-50		31/05/1993
				20	Nome da Mãe
					MARIA DE NAZARÉ RODRIGUES CARDOSO 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				18/03/2023
				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\$ 4.747,52 (Quatro mil, setecentos e quarenta e sete reais e cinquenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
MILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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 com o nº 559/2022

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		
	165.72198.78-3		SARA CARDOSO SANTOS DE DEUS		
					Código: 3741
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	66592/26-/SP		059.132.603-50		31/05/1993
				20	Nome da Mãe
					MARIA DE NAZARÉ RODRIGUES CARDOSO 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				18/03/2023
				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.

o 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 TRCT, no valor líquido de R\$ 4.747,52 (Quatro mil, setecentos e quarenta e sete reais e cinquenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
MILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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 contatando n.º 55912002

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		
165.72198.78-3		SARA CARDOSO SANTOS DE DEUS			Código: 3741
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
66592/26-SP		059.132.603-50	31/05/1993	MARIA DE NAZARÉ RODRIGUES CARDOSO 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		18/03/2023		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.

o 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 TRCT, no valor líquido de R\$ 4.747,52 (Quatro mil, setecentos e quarenta e sete reais e cinquenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
MILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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 e contatado n.º 559120022

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		
	165.72198.78-3		SARA CARDOSO SANTOS DE DEUS		
				Código: 3741	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	66592/26-/SP		059.132.603-50		31/05/1993
				20	Nome da Mãe
					MARIA DE NAZARÉ RODRIGUES CARDOSO 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				18/03/2023
				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.

Em 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\$ 4.747,52 (Quatro mil, setecentos e quarenta e sete reais e cinquenta e dois centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
MILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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 e contatado n.º 559120022

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		
165.72198.78-3		SARA CARDOSO SANTOS DE DEUS			Código: 3741
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
66592/26-/SP		059.132.603-50	31/05/1993	MARIA DE NAZARÉ RODRIGUES CARDOSO 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		18/03/2023		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		
914.012.266.86268-6		52.169.117/0001-05 - SEESP			

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\$ 4.747,52 (Quatro mil, setecentos e quarenta e sete reais e cinquenta e dois 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
 LLLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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
165.72198.78-3 SARA CARDOSO SANTOS DE DEUS Código: 3741
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
66592/26-/SP 059.132.603-50 31/05/1993 MARIA DE NAZARÉ RODRIGUES CARDOSO 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 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
19/12/2022 18/03/2023 PD0 0,00
 30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado
 31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
914.012.266.86268-6 52.169.117/0001-05 - SEESP

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\$ 4.747,52 (Quatro mil, setecentos e quarenta e sete reais e cinquenta e dois 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
 LLLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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		
	165.72198.78-3		SARA CARDOSO SANTOS DE DEUS		
					Código: 3741
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	66592/26-/SP		059.132.603-50		31/05/1993
				20	Nome da Mãe
					MARIA DE NAZARÉ RODRIGUES CARDOSO 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				18/03/2023
				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		
	914.012.266.86268-6		52.169.117/0001-05 - SEESP		

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\$ 4.747,52 (Quatro mil, setecentos e quarenta e sete reais e cinquenta e dois 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
 LLLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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 / 00072827419-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SARA CARDOSO SANTOS DE DEUS
CPF/CNPJ:	059.132.603-50
Valor:	R\$ 4.747,52
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC SARA DE DEUS
Histórico:	

Data de débito:	28/03/2023
Data / Hora da operação:	28/03/2023 11:01:31

Código da operação:	00117721
Chave de segurança:	VPXJRZK7HZK4GSX9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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						
09.268.215/0001-62		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: 3746					
123.74644.40-7		CLAUDIA REGINA CUNHA ARAUJO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Uberlândia 500		Jardim Ismênia							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.220-690		050878/0151-SP		134.310.238-35	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/04/1971		CLARA MARIA DA CUNHA							

DADOS DO CONTRATO

11	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
12	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\$ 2.248,06		19/12/2022				18/03/2023		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 18/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.154,13	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20.00%	R\$ 151,20	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 03/12 avos	R\$ 562,02	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 562,02
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 187,34	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\$ 2.616,71

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	106 Vale transporte	R\$ 119,26	112.1 Previdência social	R\$ 97,94
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 42,15	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 259,35
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.357,36

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

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: 3746					
123.74644.40-7		CLAUDIA REGINA CUNHA ARAUJO							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Uberlândia 500		Jardim Ismênia							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.220-690		050878/0151-SP		134.310.238-35	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/04/1971		CLARA MARIA DA CUNHA							

DADOS DO CONTRATO

1	11	Tipo de Contrato					
3	- Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada						
2	Causa do Afastamento						
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado							
23	24	25	26	27	28	29	30
Remuneração Mês Ant.	Data de Admissão	Data do Aviso Prévio	Data de Afastamento	Cód. Afastamento	Pensão Alim. (%) TRCT	Pensão Alim. (%) FGTS	Categoria do Trabalhador
R\$ 2.248,06	19/12/2022		18/03/2023	PD0	0,00	0,00	1 - Empregado
31	32	Código Sindical			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 18/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.154,13	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20.00%	R\$ 151,20	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 03/12 avos	R\$ 562,02	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 562,02
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 187,34	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\$ 2.616,71

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	106 Vale transporte	R\$ 119,26	112.1 Previdência social	R\$ 97,94
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 42,15	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 259,35
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.357,36

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

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				
123.74644.40-7		CLAUDIA REGINA CUNHA ARAUJO		Código: 3746			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
050878/0151-SP		134.310.238-35		30/04/1971		CLARA MARIA DA CUNHA	

CONTRATO

02	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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
19/12/2022				18/03/2023		PD0			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.

Em _____ de _____ de _____ 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\$ 2.357,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e sete reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____.

160 Assinatura do Empregador ou Preposto
MILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

161 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 contatando o nº 55912022

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
123.74644.40-7 CLAUDIA REGINA CUNHA ARAUJO Código: 3746

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
050878/0151-SP 134.310.238-35 30/04/1971 CLARA MARIA DA CUNHA

CONTRATO

2 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 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
19/12/2022 18/03/2023 PDO 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.

Em _____ de _____ de _____ 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\$ 2.357,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e sete reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

 160 Assinatura do Empregador ou Preposto
 WILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

 161 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 contatando o nº 55912022

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
123.74644.40-7 CLAUDIA REGINA CUNHA ARAUJO Código: 3746

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
050878/0151-SP 134.310.238-35 30/04/1971 CLARA MARIA DA CUNHA

CONTRATO

2 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 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
19/12/2022 18/03/2023 PDO 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.

Em _____ de _____ de _____ 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\$ 2.357,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e sete reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____.

 160 Assinatura do Empregador ou Preposto
 WILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

 161 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 contatando o nº 55912022

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		
	123.74644.40-7		CLAUDIA REGINA CUNHA ARAUJO		
					Código: 3746
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	050878/0151-SP		134.310.238-35		30/04/1971
				20	Nome da Mãe
					CLARA MARIA DA CUNHA
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				18/03/2023
				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\$ 2.357,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e sete reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

160 Assinatura do Empregador ou Preposto
WILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

161 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 contatando o nº 55912022

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		
	123.74644.40-7		CLAUDIA REGINA CUNHA ARAUJO		
					Código: 3746
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	050878/0151-SP		134.310.238-35		30/04/1971
				20	Nome da Mãe
					CLARA MARIA DA CUNHA
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				18/03/2023
				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		

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\$ 2.357,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e sete reais e trinta e seis 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. Não ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 ALLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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		
	123.74644.40-7		CLAUDIA REGINA CUNHA ARAUJO		
					Código: 3746
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	050878/0151-SP		134.310.238-35		30/04/1971
				20	Nome da Mãe
					CLARA MARIA DA CUNHA
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				18/03/2023
				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		

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\$ 2.357,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e sete reais e trinta e seis 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. Não ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LLLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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		
123.74644.40-7		CLAUDIA REGINA CUNHA ARAUJO			Código: 3746
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
050878/0151-SP		134.310.238-35	30/04/1971	CLARA MARIA DA CUNHA	
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		18/03/2023		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			

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\$ 2.357,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e sete reais e trinta e seis 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. Não ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 ALLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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		
123.74644.40-7		CLAUDIA REGINA CUNHA ARAUJO			Código: 3746
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
050878/0151-SP		134.310.238-35	30/04/1971	CLARA MARIA DA CUNHA	
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		18/03/2023		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			

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\$ 2.357,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e sete reais e trinta e seis 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. Não ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LLLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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:	0351 / 1288 / 000759394785-9

Nome destinatário:	CLAUDIA REGINA CUNHA ARAUJO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.357,36

Data de débito:	28/03/2023
Data/hora da operação:	28/03/2023 13:43:58

Código da operação:	281343
Chave de segurança:	MLLYLUKR4936R2Y5



Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

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. 000439505 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIR, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000439505 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0267 4231 5200 0178 5500 0000 4395 0519 6878 6580	
	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 135230311427830 28/02/2023 22:33:37-03:00
---------------------------------------	--

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 28/02/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICIPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 22:30:00			

FATURA	001	29/03/2023	5.606,91
--------	-----	------------	----------

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 5.606,91	VALOR DO ICMS 1.009,24	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.606,91	
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 5.606,91

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		MUNICIPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118		
QUANTIDADE 636	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	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 REFRIGER ADO- CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5118	M3	636,0000	8,8159	5.606,91	5.606,91	1.009,24	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: 135230311427830 Nr.Pedido: 641134REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 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\$ 1434.52 (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 93060.000002 18007.070008 4 93040000560691

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 29/03/2023
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. 28/02/2023	Nº do documento 0000439505	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 01/03/2023	Nosso Número 009 / 30600000018- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 5.606,91

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 93060.000002 18007.070008 4 93040000560691

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 29/03/2023
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. 28/02/2023	Nº do documento 0000439505	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 01/03/2023	Nosso Número 009 / 30600000018- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 5.606,91

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

^^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

JUROS POR DIA DE ATRASO.....18,69

REF A NF E01-000439505 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 93060.000002 18007.070008 4
93040000560691**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:** 29/03/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 29/03/2023**Valor Nominal do Boleto:** 5.606,91**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 5.606,91**Valor Pago (R\$):** 5.606,91

Identificação do Pagamento: NF 439505 IBG

Data/hora da operação: 29/03/2023 07:54:53

Código da operação: 088033449

Chave de segurança: HZ82FRW3XZGCAJUR

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



**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: ISENT0 Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 24/03/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 729
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
729	148,30	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
MUNICÍPIO	SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12.212-50		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0027-00		
VALOR POR EXTENSO	CENTO E QUARENTA E OITO REAIS E TRINTA 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\$ 8.723,60 Repasse.....R\$ 39,35 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8191.....R\$ 8.911,25	148,30	148,30

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\$ 148,30 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 148,30
-----------------------------	--	--

- 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
Z3E56Q27 9CXDQM15 R5HW9120 W6LCG7VX 0YOJ7M87 2ZNOI7M2 Y0FQ09FC 65NBMS52 JA2MPOI7 QH89TN19 I3Q5YY1U CO3G4RW0 U3JPT872 RPHBAWII 5FP5Q118 F8VA0U FK

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 729 Santana de Parnaíba - CCM: 82837
Z3E56Q27 9CXDQM15 R5HW9120 W6LCG7VX 0YOJ7M87 2ZNOI7M2 Y0FQ09FC 65NBMS52 JA2MPOI7 QH89TN19 I3Q5YY1U CO3G4RW0 U3JPT872 RPHBAWII 5FP5Q118 F8VA0U FK

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 01/04/2023 até 30/04/2023

Empresa: ALTO DA PONTE

CNPJ: 09.268.215/0010-53

Pedido Nro.: 8191**Matrícula:**

CPF:162.683.248-03

Escala: GERAL 24 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ADRIANA APARECIDA MARQUES SILVA BRITO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

48

Valor Unitário

5,20

Total

249,60

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

CPF:234.457.588-08

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

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

CPF:370.617.238-07

Escala: GERAL 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

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

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

CPF:098.533.628-56

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

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

CPF:447.259.688-11

Nome: BRUNA DE SENA ADORNO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** claudineia aparecida b herculano
CPF:222.098.368-40 **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:** Debora Valeska Silva Rodrigues
CPF:464.589.598-26 **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
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	26	5,05	131,30
JTU - MUNICIPAL JACAREI	26	4,80	124,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: **Nome:** EDNALVA ALMEIDA
CPF:803.421.913-49 **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:** 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 13 Dia(s) Trabalhado(s) **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: **Nome:** FERNANDA DE FATIMA SILVA
CPF:308.739.578-14 **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: ____/____/____

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

Matrícula: 1**CPF:**044.083.683-26**Escala:** GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: FERNANDO MOURA LEAL**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**340.643.738-98**Escala:** GERAL 3 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**QTD**

6

Valor Unitário

5,20

Total

31,20

6

4,80

28,80

6

5,05

30,30

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**353.563.178-59**Escala:** GERAL 18 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Gisele Aparecida Martins Ramos**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

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**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**299.161.318-13**Escala:** GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: HELENA MARIA SANTOS DE OLIVEIRA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**071.306.178-29**Escala:** GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ISABEL DE CARVALHO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**CPF:**085.399.396-30**Escala:** GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: IVAN GON?ALVES DE CASTRO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

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

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

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 13 Dia(s) Trabalhado(s)

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: 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 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	36	5,20	187,20

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 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	36	5,20	187,20

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

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

Matrícula: 1**CPF:**270.760.178-06**Escala:** GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**055.204.754-66**Escala:** GERAL 13 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**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

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 10 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: LUCAS DA SILVEIRA COELHO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

20

Valor Unitário

5,20

Total

104,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**879.772.814-49**Escala:** GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: LUCIANA MARIA DA SILVA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**388.392.998-07**Escala:** GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: MAIARA FRANCINE FERNANDES**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**032.759.077-78**Escala:** GERAL 13 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: MÁRCIA HELENA DE FREITAS**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**072.408.328-64**Nome:** MARIA REGINA ROSA CHAGAS**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:** MARIA ROGERLÂNIA SOUZA FERREIRA**CPF:**083.482.204-02**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:** MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA**CPF:**279.675.868-08**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:** MAYARA MARQUES FARIA**CPF:**442.190.848-78**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:** MEIRE DA SILVA**CPF:**159.600.258-17**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 18 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

36

5,20

187,20

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

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

4

5,20

20,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****Nome:** Regina Arantes Batocchio**CPF:**098.660.708-83**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

PASSARO MARROM - CACAPAVA X S.J. DOS
CAMPOS - LINHA 5110

26

7,60

197,60

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:**Nome:** RUBIA ALEXIA LINO DOS SANTOS**CPF:**448.031.388-50**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 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:** SIMONE BARBOSA PINTO**CPF:**325.983.738-80**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:** TATIANA FERREIRA TURIBIO**CPF:**338.942.158-01**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:** TATIANE CORREA SANTORO**CPF:**397.187.348-05**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

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1

CPF:398.743.808-88

Escala: GERAL 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: TAUANE LEITE DE OLIVEIRA

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1

CPF:424.351.668-50

Escala: GERAL 13 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

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1

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: 1

CPF:359.393.648-88

Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

0

Valor Unitário

5,20

Total

0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1

CPF:474.241.458-60

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: WILLIAN RAMOS PAULINO

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios: R\$ 8.723,60

Taxa Administrativa: R\$ 148,30

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\$ 39,35

Taxa Gestão UP: R\$ 0,00

Desconto Gestão UP: R\$ 0,00

Total Geral: R\$ 8.911,25

Emissão: 24/03/2023 06:19

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

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00031.937238 79958.030003 4 93040000891125

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 29/03/2023
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 24/03/2023	Núm. do documento 729	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 24/03/2023	Nosso Número 157 / 00000319 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.911,25
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00031.937238 79958.030003 4 93040000891125

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 29/03/2023
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 24/03/2023	Núm. do documento 729	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 24/03/2023	Nosso Número 157 / 00000319 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 8.911,25
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 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 00031.937238 79958.030003 4
93040000891125**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 SAUDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0027-00**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Data do Vencimento:** 29/03/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 29/03/2023**Valor Nominal do Boleto:** 8.911,25**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 8.911,25**Valor Pago (R\$):** 8.911,25

Identificação do Pagamento: VT UPA PONTE 042023

Data/hora da operação: 29/03/2023 07:57:50

Código da operação: 088034232

Chave de segurança: 09UYEA0PR8ZYCRYF

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 24/03/2023 09:06:41

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 08333272192682152		12- Total a Recolher 153,79	
13- Data de Validade = 29/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000014 537902392027 303290833322 721926821528

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/03/2023 09:06:41

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 08333272192682152		12- Total a Recolher 153,79	
13- Data de Validade = 29/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000014 537902392027 303290833322 721926821528

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:**

858700000014 537902392027 303290833322 721926821528

Identificador: 08333272192682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 29/03/2023**Valor recolhido:** 153,79**Identificação da operação:** GRRF ITAMAR COSTA**Data / hora:** 29/03/2023**Data de Débito:** 29/03/2023**Código da operação:** 00570481**Chave de segurança:** J37UJPLJ11WRYZTW**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 24/03/2023 09:17:22

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 08333339292682152		12- Total a Recolher 160,99	
13- Data de Validade = 29/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000019 609902392028 303290833330 392926821521

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 24/03/2023 09:17:22

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 08333339292682152		12- Total a Recolher 160,99	
13- Data de Validade = 29/03/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000019 609902392028 303290833330 392926821521

Autenticação mecânica



Via Banco

**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:**

858400000019 609902392028 303290833330 392926821521

Identificador: 08333339292682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 29/03/2023**Valor recolhido:** 160,99**Identificação da operação:** GRRF JULIO SETANI**Data / hora:** 29/03/2023**Data de Débito:** 29/03/2023**Código da operação:** 00570494**Chave de segurança:** P26483QCQAZNXXUC**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



FORMULÁRIO IN-30
CDA - CONTROLE DE DESPESAS
ADMINISTRATIVAS



Local:	UBS Santana	Número:	
Colaborador:	Viviane Cristina do Nascimento	Período de:	
Cliente:	Ailto da Silva elétrica / Rede Master	Função:	

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 140,00
Total:	R\$ 140,00

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	Total:	R\$ 0,00
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras()::	R\$ 0,00		

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00	Total:	R\$ 50,00
Outros	R\$ 0,00		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 0,00		
Reparos	R\$ 50,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00		

Total Geral:	R\$ 190,00
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 190,00

Assinatura do Colaborador	<i>Quasimento</i>
---------------------------	-------------------

Assinatura da Gerência	<i>Flávia Caliano da Costa</i> Inst. Nacional de Contas da Saúde Gerente Administrativo UBS Santana
------------------------	--

Obs. Gasolina para o carro administrativo da unidade,
Obs. Compra de lâmpadas para cadeira odontológica,

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

RECEBEMOS DE ALTO DA SILVA ELETRICA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 24/03/2023 - DEST. / REM.: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 50,00		NF-e N° 000000613 SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE ALTO DA SILVA ELETRICA AV CONDE FRANCISCO MATARAZZO, 150 - JD. TELESPARK - CEP: 12212-710 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP TEL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000000613 FL. 1 / 1 SÉRIE 002	
--	--	--

CHAVE DE ACESSO 3523 0305 4990 1800 0101 5500 2000 0006 1319 6036 1540

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

NATUREZA DE OPERAÇÃO VDA ADQ/REC TER SUJ SUB TRIB C	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230460590748 27/03/2023 13:14:14
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645445415112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 05.499.018/0001-01
------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 24/03/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 00076		BARRIO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	DATA SAÍDA / ENTRADA 24/03/2023
FORN / FAX (15)3233-1373		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 50,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 50,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		PRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO	QUANTIDADE		ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO
						PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
000031	LAMPADA H3	85392110	0102	5405	UN	2,00	25,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Valor aproximado tributos R\$3,96 (7,92%) Fonte: IBPT	

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

**REDE
MASTER**

AUTO POSTO MASTER KING LTDA
AUTO POSTO MASTER KING LTDA
RUA AUREMO VENEZIANI, 512, Não
Informado, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS
CAMPOS, SP

CNPJ: 38.184.251/0001-27 IE: 125158977119 IM:

Extrato No.001883

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	1	GASOLINA COMUM ORIGINAL (b:6)	28,0560	LT X 4,990 (35,14)			140,00

Total bruto de itens **140,00**

TOTAL R\$ **140,00**
Dinheiro **140,00**
Troco R\$ **140,00**
0,00

05.07.05.04 - Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

.Sequencia:5459 Op:VALDEMIR C:0 E:0Placa: Trib aprox R\$:
9,80 Federal, 25,34 Estadual e 0,00 MunicipalFonte IBPT
B357E1IBPT/empresometro.com.brObservacao:PISTA

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ **35,14**
(conforme Lei Fed.12.741/2012)

3523 0338 1942 5100 0127 5900 0557 1850 0188 3404 0205



Consumidor:09.268.215/0027-00

No. Serie do SAT 000.557.185

27/03/2023 - 09:59:30
Consulte o QR Code pelo
Aplicativo "De olho na nota",
diponível na AppStore (Apple) e
Play Store (Android)
*valor aproximado dos tributos do item

**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\$ 190,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VIVIANE NA
Histórico:	

Data de débito:	29/03/2023
Data / Hora da operação:	29/03/2023 08:02:42

Código da operação:	00103392
Chave de segurança:	ZJRGKKMES2EKM9FS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 20		
				Data de Emissão 22/03/2023		
				Código de Verificação * RHSG-XCNK		
				Série NE		
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 45.811.299/0001-00 Inscrição Municipal: 79729 Nome/Razão Social: IVONE CASTANHO LOVO 03188867905 Endereço: Estrada DO PEDREGULHO - JCR 068 127 - CASA 36 - PARQUE CALIFORNIA - CEP: 12311220 Município: JACAREI UF: SP E-mail: defix.reparos@gmail.com						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00 Inscrição Municipal: Endereço: Rua ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br						
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
3319800 - 3319800 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS);						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 22/03/2023, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Reparo autoclave Digitale - vazamento de porta Digitale serie H505411659SF						
Valor do Serviço R\$ 464,60		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 464,60	Alíquota (%) -	Valor do ISS (R\$) -
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 464,60						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 464,60						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Empresa MEI, Optante pelo SIMEI						
- Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: IVONE CASTANHO LOVO 03188867905						

*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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	9696 / 00000001516-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEFIX REPAROS ODONTOLOGICOS
CPF/CNPJ:	062.448.918-30
Valor:	R\$ 464,60
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 20 DEFIX REPAROS
Histórico:	

Data de débito:	29/03/2023
Data / Hora da operação:	29/03/2023 08:05:39

Código da operação:	00103598
Chave de segurança:	69P17V5JZNMSQGK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 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 29573

SÉRIE: 1

Página 2 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295731086936713

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

135230476485196 29/03/2023 18:21

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
7893454101644	Fabricação: 06/2022, PMC: 4,15 ALENDRONATO DE SODIO 70MG 4'S DELTA Lote: 00037194, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 34,87	30049059	060	5405	UN	15,00	2,60	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595612397	ALOPURINOL 100MG C/60 CPR SANDOZ Lote: MP2671, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 17,24	30049069	060	5405	UN	20,00	15,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595602114	ALOPURINOL 300MG 30'S SANDOZ Lote: MN8611, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 33,94	30049069	060	5405	UN	20,00	19,50	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898940658183	AMIODARONA 200MG 30'S ZYDUS Lote: M206877, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 35,35	30049054	060	5405	UN	10,00	30,60	306,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714208190	AMITRIPTILINA 25MG CPR C/200 NEO QUIMICA Lote: B23A3835, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 38,00	30049039	560	5405	UN	15,00	38,00	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523208473	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML CIMED Lote: 2300392, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 24,04	30031012	060	5405	UN	30,00	23,00	690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523208107	AMOXICILINA 500MG CAPS C/21 CIMED Lote: 2223938, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 26,25, Qtd.: 2 Lote: 2221327, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 26,25, Qtd.: 45	30031012	060	5405	UN	47,00	20,79	977,13	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	20,00	4,80	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721277436	ANLÓDIPINO 5MG 30'S MERCK Lote: BR149459, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 41,40	30049069	060	5405	UN	100,00	4,50	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401469	ATENÓLOL 50MG 30'S BIOLAB Lote: 20904923, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 15,01	30039052	060	5405	UN	67,00	4,50	301,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206106	BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPRAY GLENMARK	30043290	060	5405	UN	30,00	29,90	897,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**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 29573

SÉRIE: 1

Página 3 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295731086936713

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

135230476485196 29/03/2023 18:21

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
7897473206090	Lote: 12220589A, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 49,55, Qtd.: 15 Lote: 12220580A, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 49,55, Qtd.: 15 BECLOMETASONA 50MCG/DOSE SPRAY 200 DOSES GLENMARK	30043290	060	5405	UN	2,00	26,62	53,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	Lote: 12220598A, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 30,28 BELFAREN 50MG 20'S	30049037	060	5405	UN	50,00	2,40	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125051	Lote: 122283, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 9,76 BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	30041013	060	5405	UN	1,00	720,00	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004758268	Lote: 2505715, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 936,16 BUDESONIDA 32MCG SPRAY 120 DOSES EMS	30043999	060	5405	UN	50,00	34,47	1723,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472513284	Lote: 3G5406, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 34,47 BUPROVIL 300MG C/20 CPR REV Lote: 3D8764, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,56, Qtd.: 25 Lote: 3D8781, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,56, Qtd.: 100	30049029	060	5405	UN	125,00	7,80	975,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921429	Lote: 3D8764, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,56, Qtd.: 25 Lote: 3D8781, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,56, Qtd.: 100 BUSCOPAN 20'S	30049099	060	5405	UN	15,00	17,80	267,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921405	Lote: E17576, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 49,00, Qtd.: 11 Lote: E04583, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 49,00, Qtd.: 4 BUSCOPAN GOTAS 20ML	30049099	060	5405	UN	20,00	19,26	385,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704180	Lote: E48933, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 19,86 CARBAMAZEPINA 200MG 20'S EMS Lote: 3F9232, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,01, Qtd.: 18 Lote: 3F7953, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,01, Qtd.: 12	30049069	060	5405	UN	30,00	8,80	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470685444	Lote: 3F7953, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,01, Qtd.: 12 CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSP ORAL 100ML HIPOLABOR SEM EMB	30049069	060	5405	UN	10,00	16,30	163,00	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 n° 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 29573

SÉRIE: 1

Página 4 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295731086936713

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 135230476485196 29/03/2023 18:21
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
7896006212300	Lote: 1037/22, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 17,34 CEFALEXINA 250MG/5ML 100ML UNIAO QUIMICA	30042052	060	5405	UN	10,00	33,20	332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004755496	Lote: 2301795, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 51,30 CEFALEXINA 500MG 10'S GERMED	30042052	060	5405	UN	60,00	18,40	1104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150238	Lote: 3H4042, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 27,03 CETOCONAZOL CREME 30G HIPOLABOR EMB HOSP	30049077	060	5405	UN	20,00	7,63	152,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004750392	Lote: 266/22, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 7,63 CLONAZEPAM 2MG CPR C/30 EMS USO HOSP	30049069	560	5405	UN	40,00	5,70	228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595602404	Lote: 2Y6930, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 7,50 CLOR.DE CIPROF.500MG 14'S SANDOZ	30049067	060	5405	UN	43,00	13,58	583,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676421774	Lote: MM9684, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 46,59, Qtd.: 41 Lote: MP0003, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 46,59, Qtd.: 2 CRISPRED 20MG CPR C/200 EMB HOSP	30043210	560	5405	UN	1,00	70,04	70,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004721897	Lote: 22070201, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 130,19 DEXAMETASONA CR 10G GERMED	30043999	560	5405	UN	20,00	3,75	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166041295	Lote: 3B5388, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 12,30 DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML SOL ORAL 100ML FARMACE S/EMB	30049099	060	5405	UN	20,00	7,01	140,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294138	Lote: MD22L368, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 7,01 DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	30049069	060	5405	UN	5,00	78,00	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723570	Lote: 22K37Q, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 102,00 DOMPERIDONA 10MG 60'S EMS	30049099	060	5405	UN	5,00	15,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 3C2069, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 37,80, Qtd.: 2													



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 29573

SÉRIE: 1

Página 5 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295731086936713

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

135230476485196 29/03/2023 18:21

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
7898216361045	Lote: 222720, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 37,80, Qtd.: 3 DOXICLIN 100MG 15'S	30049099	060	5405	UN	4,00	15,30	61,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	Lote: 22006276, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 39,20 DRAMIN B6 30'S	30049039	060	5405	UN	14,00	21,60	302,40	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	67,00	3,60	241,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796571	Lote: 082397, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 19,50, Qtd.: 17 Lote: 082170, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 19,50, Qtd.: 50 ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC	30049067	060	5405	UN	20,00	6,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317431358	Lote: 74362, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 33,48 ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO	30043220	060	5405	UN	30,00	12,60	378,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682900	Lote: 836278, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 25,23 FENITOINA 100MG CPR C/500 HIPOLABOR	30049065	560	5405	UN	1,00	85,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723358	Lote: 1232/22M, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 120,00 FENOFIBRATO 200MG 30'S GERMED	30049099	060	5405	UN	50,00	100,50	5025,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014566932	Lote: 3G1459, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 105,77 FOSFOMICINA TROMETAMOL ENV C/1 PHARMASCIENCE	30042029	060	5405	UN	1,00	44,80	44,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714234557	Lote: 38500323, Validade: 03/2026, Fabricação: 02/2023, PMC: 54,00 FUROSEMIDA 40MG 20'S NEO QUIMICA	30049076	060	5405	UN	30,00	3,60	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8902220119574	Lote: B22J0551, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 9,86 GLICLAZIDA 30MG LIB PROL 30'S TORRENT	30049079	060	5405	UN	200,00	13,20	2640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: CBZ7J080, Validade: 09/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,97, Qtd.: 151													



**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

N° 29573

SÉRIE: 1

Página 6 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295731086936713

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

135230476485196 29/03/2023 18:21

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
	Lote: CBZ71067, Validade: 08/2025, Fabricação: 09/2022, PMC: 24,97, Qtd.: 49													
	GLICONIL 5MG C/500 CP USO HOSP													
7896862917616	Lote: O23299, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 30,00	30049075	000	5102	UN	2,00	25,00	50,00	0,00	50,00	9,00	0,00	18,00	0,00
	HERVIRAX 200MG CPR 25'S													
7898216360284	Lote: 230034, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 53,09	30049069	060	5405	UN	8,00	17,25	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/500 CPR EMB HOSP													
7896862918613	Lote: O23888, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 70,00	30049079	000	5102	UN	10,00	70,00	700,00	0,00	700,00	126,00	0,00	18,00	0,00
	HIPOMED PDA 45G													
7896523219189	Lote: 2201296, Validade: 01/2024, Fabricação: 01/2022, PMC: 21,50	30039014	060	5405	UN	60,00	7,30	438,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	HISTADIN 1MG/ML XPE 100ML													
7896006247746	Lote: 2242423, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 18,31	30049069	060	5405	UN	30,00	12,60	378,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	HYSTIN 2MG 20'S													
7899095200425	Lote: 2300265, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 10,88	30049069	060	5405	UN	30,00	5,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ISORDIL ORAL 10MG 30'S													
7894916550086	Lote: 3G4190, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,15	30049059	060	5405	UN	5,00	12,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC													
7898049793310	Lote: 074502, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 31,15	30049059	060	5405	UN	8,00	11,17	89,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LAVITAN A-Z 60'S													
7897947606517	Lote: 2220893, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 24,90	21069030	000	5102	UN	25,00	15,00	375,00	0,00	375,00	67,50	0,00	18,00	0,00
	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK													
7891721019999	Lote: M23382, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9,30	30043981	060	5405	UN	67,00	8,40	562,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK													
7891721019791	Lote: BR148500, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,40	30043981	060	5405	UN	167,00	8,40	1402,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK													
7891721019845	Lote: BR147842, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 10,89	30043981	060	5405	UN	167,00	8,70	1452,90	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 n° 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 29573

SÉRIE: 1

Página 7 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295731086936713

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

135230476485196 29/03/2023 18:21

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
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 070430, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 14,58	30049039	060	5405	UN	100,00	2,76	276,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004706795	LOSARTANA 50MG 30'S EMS Lote: 3C6695, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 17,53, Qtd.: 7 Lote: 3C1764, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 17,53, Qtd.: 10 Lote: 3A9887, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 17,53, Qtd.: 120	30049069	060	5405	UN	137,00	3,00	411,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422507738	LOSARTANA 50MG 30'S MED Lote: CKP10660, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 39,97	30049069	060	5405	UN	863,00	3,00	2589,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164005369	LUFTY 75MG GOTAS 15ML Lote: 23A0441, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 16,61	30049099	060	5405	UN	100,00	3,99	399,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133130403	MAXALGINA GTS 10ML NATULAB Lote: 0017750, Validade: 11/2024, Fabricação: 03/2023, PMC: 10,17	30049069	060	5405	UN	100,00	2,90	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112126478	METFORMINA 500MG 30'S TEUTO Lote: 26471238, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 24,00	30049049	060	5405	UN	100,00	24,00	2400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112126485	METFORMINA 850MG 30'S TEUTO Lote: 26487492, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 54,00	30049049	060	5405	UN	100,00	9,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004703480	METILDOPA 250MG 30'S EMS Lote: 3I2265, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 26,25, Qtd.: 30 Lote: 3I1895, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 26,25, Qtd.: 4	30049035	060	5405	UN	34,00	24,30	826,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296279017	METRONIDAZOL 100MG GEL VAG 50G C/10 APLIC NOVA QUIMICA Lote: 3E7173, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 30,44	30049066	060	5405	UN	10,00	15,47	154,70	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	7,50	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29573

SÉRIE: 1

Página 8 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295731086936713

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

135230476485196 29/03/2023 18:21

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
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG 30'S Lote: B22H0880, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 31,49, Qtd.: 7 Lote: B22F2912, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 31,49, Qtd.: 33	30049062	060	5405	UN	40,00	12,30	492,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714265766	NISTATINA CR VAGINAL 60G C/14 APLIC NEO QUIMICA Lote: B22E1641, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 18,76	30049099	060	5405	UN	10,00	16,07	160,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917003261	OMOPREL 20MG 56'S Lote: 022261, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 60,86	30049069	060	5405	UN	179,00	12,88	2305,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422511902	OXCARBAMAZEPINA 300MG 30'S MED Lote: CKP09019, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 63,60, Qtd.: 2 Lote: CKP09020, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 63,60, Qtd.: 2	30049069	060	5405	UN	4,00	33,00	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422511940	OXCARBAZEPINA 600MG 30'S MED Lote: DKP00793, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 98,65	30049069	060	5405	UN	4,00	63,60	254,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470684300	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 100ML EMB PRIMARIA HIPOLABOR Lote: 0948/22, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 12,50	30043999	560	5405	UN	20,00	10,50	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714212098	PREDNISONA 20MG C/20 CPR NEO QUIMICA Lote: B22F2429, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 43,38	30043999	060	5405	UN	15,00	7,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470686427	PREDNISONA 5MG C/500 CPR HIPOLABOR Lote: 0063/23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 75,00	30043210	060	5405	UN	1,00	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216362431	PROPRANOLOL 40MG 30'S PHARLAB Lote: 22000569, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 11,70	30049036	060	5405	UN	20,00	3,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898016413333	REIDRATANTE IFAL PO 27,9G ENVELOPE 100'S Lote: 57222, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 210,03	30049029	560	5405	UN	1,00	199,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída
Nº 29573
SÉRIE: 1
Página 9 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295731086936713

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
135230476485196 29/03/2023 18:21

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
7897473202771	SALBUTAMOL 100MCG C/200 DOSES GLENMARK Lote: 14220368, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 30,26	30049039	260	5405	UN	50,00	19,20	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100241897	SALICETIL 100MG 500'S Lote: 13937, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 106,70	30039071	060	5405	UN	10,00	45,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595609854	SINVASTATINA 20MG 30'S SANDOZ Lote: ML3814, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 118,27	30049099	060	5405	UN	334,00	5,70	1903,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896137600458	SORO FISIOL 0,9% 100ML BOLSA JP	30049099	060	5405	UN	60,00	8,99	539,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896137600434	SORO FISIOL 0,9% 250ML BOLSA JP	30049099	060	5405	UN	40,00	10,95	438,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004715902	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15G EMS Lote: 3G5384, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 11,53	30049099	060	5405	UN	40,00	6,65	266,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04064596	SULFADIAZINA DE PRATA CR DERM 400G PRATI Lote: 221911, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 70,67	30049072	060	5405	UN	1,00	66,51	66,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917002608	SULFERBEL 40MG 50'S Lote: 052267, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 15,43	30049099	060	5405	UN	9,00	12,50	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682085	VALPROATO SODIO XAROPE 100ML HIPOLABOR (C1) Lote: 1462/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,50	30039079	060	5405	UN	10,00	9,90	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707310	VERAPAMIL 80MG 30'S EMS Lote: 3A8293, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 33,44	30049049	060	5405	UN	10,00	6,60	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004712857	VITAFER 50'S Lote: 3D6246, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 16,88	30049099	060	5405	UN	11,00	12,50	137,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F



Orçamento

Nº: 53316

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: 27/03/2023 18:59

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: 28/03/2023 19:01

Troco Para:

Observação: Fornecimento de MEDICAMENTO EMERGENCIAL no mês de MARÇO. na UBS SANTANA em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022,

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896006267072	ACET.DE HIDROCOR.CR 20G UNIAO	UNIAO QUIMICA	10	14,60	35,27	94,50
7896112401230	ACIDO VALPROICO 250MG 25'S BIOLAB	BIOLAB	24	24,50	33,67	390,00
7896112198246	AFOPIC CPR 5MG C/20 TEUTO	TEUTO	30	12,13	58,78	150,00
7899095201330	ALBEL 400MG C/1 CPR MASTIGAVEL	GEOLAB	30	9,65	78,24	63,00
04121213	ALBENDAZOL GOTAS 10ML PRATI SEM EMB	PRATI DONADUZZI	50	4,15	32,29	140,50
7893454101644	ALENDRONATO DE SODIO 70MG 4'S DELTA	DELTA	15	34,87	92,54	39,00
7897595612397	ALOPURINOL 100MG C/60 CPR SANDOZ	SANDOZ	20	17,24	12,99	300,00
7897595602114	ALOPURINOL 300MG 30'S SANDOZ	SANDOZ	20	33,94	42,55	390,00
7898940658183	AMIODARONA 200MG 30'S ZYDUS	ZYDUS	10	35,35	13,44	306,00
7896004727493	AMITRIPTILINA 25MG 30'S GERMED	GERMED	100	24,76	76,98	570,00
7896523208473	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML CIMED	CIMED	30	24,04	4,33	690,00
7896523208107	AMOXICILINA 500MG CAPS C/21 CIMED	CIMED	47	26,25	20,80	977,13
7896523200729	ANLODIPINO 10MG 30'S CIMED HOSP	CIMED	20	4,80	0,00	96,00
7891721277436	ANLODIPINO 5MG 30'S MERCK	MERCK	100	41,40	89,13	450,00
7896112401469	ATENOLOL 50MG 30'S BIOLAB	BIOLAB	67	15,01	70,02	301,50
7897473206106	BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPR	GLENMARK	30	49,55	39,66	897,00
7897473206090	BECLOMETASONA 50MCG/DOSE SPRAY 200	GLENMARK	2	30,28	12,09	53,24
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S	BELFAR	50	9,76	75,41	120,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	TEUTO	1	936,16	23,09	720,00
7896004758268	BUDESONIDA 32MCG SPRAY 120 DOSES EMS	EMS	50	34,47	0,00	1.723,50
7896472513284	BUPROVIL 300MG C/20 CPR REV	MULTILAB	125	20,56	62,06	975,00
7896094921429	BUSCOPAN 20'S	HYPERA	15	49,00	63,67	267,00
7896094921405	BUSCOPAN GOTAS 20ML	BOEHRINGER-OTC	20	19,86	3,02	385,20
7896004704180	CARBAMAZEPINA 200MG 20'S EMS	EMS	30	12,01	26,73	264,00
7898470685444	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSP ORAL 100M	HIPOLABOR	10	17,34	6,00	163,00
7896006212300	CEFALEXINA 250MG/5ML 100ML UNIAO QUIMI	UNIAO QUIMICA	10	51,30	35,28	332,00
7896004755496	CEFALEXINA 500MG 10'S GERMED	GERMED	60	27,03	31,93	1.104,00
7899620913899	CETOCONAZOL CREME 20G GLOBO	GLOBO	20	19,21	60,28	152,60
7896004750392	CLONAZEPAM 2MG CPR C/30 EMS USO HOSP	EMS	40	7,50	24,00	228,00
7897595602404	CLOR.DE CIPROF.500MG 14'S SANDOZ	SANDOZ GENERICA	43	46,59	70,85	583,94
7896676421774	CRISPRED 20MG CPR C/200 EMB HOSP	CRISTALIA	1	130,19	46,23	70,00

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
7896004721897	DEXAMETASONA CR 10G GERMED	GERMED	20	12,30	69,51	75,00
7898166041295	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML SOL ORAL 1	FARMACE	20	7,01	0,00	140,20
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	PRATI DONADUZZI	5	102,00	23,53	390,00
7896004723570	DOMPERIDONA 10MG 60'S EMS	EMS	5	37,80	60,32	75,00
7898216361045	DOXICLIN 100MG 15'S	PHARLAB	4	39,20	60,97	61,20
7896094999978	DRAMIN B6 30'S	HYPERA	14	23,01	6,13	302,40
7897917005203	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR	BELFAR	67	19,50	81,54	241,20
7898049796571	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC	VITAMEDIC	20	33,48	82,08	120,00
7891317431358	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO	EUROFARMA	30	25,23	50,06	378,00
7898470682900	FENITOINA 100MG CPR C/500 HIPOLABOR	HIPOLABOR	1	120,00	29,17	85,00
7896004723358	FENOFIBRATO 200MG 30'S GERMED	GERMED	50	105,77	4,98	5.025,00
7898014566932	FOSFOMICINA TROMETAMOL ENV C/1 PHARM	PHARMASCIENCE	1	54,00	17,04	44,80
7896112170310	FUROSEMIDA 40MG 20'S TEUTO	TEUTO	30	8,89	59,51	108,00
8902220119574	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL 30'S TORRENT	TORRENT DO BRASIL	200	24,97	47,14	2.640,00
7896862917616	GLICONIL 5MG C/500 CP USO HOSP	MEDQUIMICA	2	30,00	16,67	50,00
7898216360284	HERVIRAX 200MG CPR 25'S	PHARLAB	8	53,09	67,51	138,00
7896862918613	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/500 CPR EMB	MEDQUIMICA	10	70,00	0,00	700,00
7896523219189	HIPOMED PDA 45G	CIMED	60	21,50	66,05	438,00
7896006247746	HISTADIN 1MG/ML XPE 100ML	UNIAO QUIMICA	30	18,31	31,19	378,00
7899095200425	HYSTIN 2MG 20'S	GEOLAB	30	10,88	54,04	150,00
7894916550086	ISORDIL ORAL 10MG 30'S	SIGMA	5	12,15	1,23	60,00
7898049792351	IVERMECTINA 6MG 2'S VITAMEDIC	VITAMEDIC	15	18,66	68,06	89,40
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S	CIMED	25	24,90	39,76	375,00
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK	MERCK	67	9,30	9,68	562,80
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK	MERCK	167	11,40	26,32	1.402,80
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK	MERCK	167	10,89	20,11	1.452,90
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S	VITAMEDIC	100	14,58	81,07	276,00
7896422507738	LOSARTANA 50MG 30'S MED	MEDLEY ETICA	863	39,97	92,49	2.589,00
7896714208565	LOSARTANA 50MG 30'S NEO QUIM	NEO QUIMICA	137	12,44	75,88	411,00
7894164005369	LUFTY 75MG GOTAS 15ML	AIRELA	100	16,61	75,98	399,00
7898133130403	MAXALGINA GTS 10ML NATULAB	NATULAB	100	10,17	71,48	290,00
7896112126478	METFORMINA 500MG 30'S TEUTO	TEUTO	100	24,00	0,00	2.400,00
7896112126485	METFORMINA 850MG 30'S TEUTO	TEUTO	100	54,00	83,33	900,00
7896004703480	METILDOPA 250MG 30'S EMS	EMS	34	26,25	7,43	826,20
7895296279017	METRONIDAZOL 100MG GEL VAG 50G C/10 AP	NOVA QUIMICA	10	30,44	49,18	154,70
7896523207964	MICONAZOL 20MG/G LOCAO FRASCO 30ML CI	CIMED	10	17,59	57,36	75,00
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG 30'S	NEO QUIMICA	40	31,49	60,94	492,00
7896714265766	NISTATINA CR VAGINAL 60G C/14 APLIC NEO	NEO QUIMICA	10	18,76	14,34	160,70
7897917003261	OMOPREL 20MG 56'S	BELFAR	179	60,86	78,84	2.305,52
7896422511902	OXCARBAMAZEPINA 300MG 30'S MED	MEDLEY	4	63,60	48,11	132,00
7896422511940	OXCARBAZEPINA 600MG 30'S MED	MEDLEY ETICA	4	98,65	35,53	254,40
7898470684300	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 100ML E	HIPOLABOR	20	12,50	16,00	210,00
7896714212098	PREDNISONA 20MG C/20 CPR NEO QUIMICA	NEO QUIMICA	15	43,38	83,86	105,00
7896714212081	PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA U	NEO QUIMICA	25	7,40	59,46	75,00
7898216362431	PROPRANOLOL 40MG 30'S PHARLAB	PHARLAB	20	11,70	74,36	60,00
7898016413333	REIDRATANTE IFAL PO 27,9G ENVELOPE 100'	IFAL IND COM PROD	1	210,03	5,25	199,00
7897473202771	SALBUTAMOL 100MCG C/200 DOSES GLENMA	GLENMARK	50	30,26	36,55	960,00
7898100241897	SALICETIL 100MG 500'S	BRASTERAPICA	10	106,70	57,83	450,00
7897595609854	SINVASTATINA 20MG 30'S SANDOZ	SANDOZ	334	118,27	95,18	1.903,80
7896137600458	SORO FISIOL 0,9% 100ML BOLSA JP	JP IND FARMACEUTIC	60	12,62	28,76	539,40
7896137600434	SORO FISIOL 0,9% 250ML BOLSA JP	JP IND FARMACEUTIC	40	14,76	25,81	438,00
04064596	SULFADIAZINA DE PRATA CR DERM 400G PR	PRATI DONADUZZI	1	70,67	5,89	66,51
7896004715902	SULF.DE NEOMICINA+BAC.ZINCICA POM 15G	EMS	40	11,53	42,32	266,00

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

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

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7897917002608	SULFERBEL 40MG 50'S	BELFAR	20	15,43	18,99	250,00
7898470682085	VALPROATO SODIO XAROPE 100ML HIPOLAB	HIPOLABOR	10	12,50	20,80	99,00
7896004707310	VERAPAMIL 80MG 30'S EMS	EMS	10	33,44	80,26	66,00

Total 45.832,04

SEM
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:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 45.832,04
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53316 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	29/03/2023
Data / Hora da operação:	29/03/2023 08:15:39

Código da operação:	00104028
Chave de segurança:	0AKLEARKNSCCLQG2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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						
09.268.215/0001-62		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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3775					
70.58781.02-6		ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua das Ameixas 147		Residencial Frei Gal							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.248-708		81572/151-SP		260.152.678-52	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
29/10/1976		MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA							

DADOS DO CONTRATO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada	Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado	Remuneração Mês Ant.	Data de Admissão	Data do Aviso Prévio	Data de Afastamento	Cód. Afastamento	Pensão Alim. (%) TRCT	Pensão Alim. (%) FGTS	Categoria do Trabalhador
		R\$ 2.248,06	21/12/2022		20/03/2023	PD0	0,00	0,00	1 - Empregado
01	02	03	04	05	06	07	08	09	
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 19/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	R\$ 1.192,44	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 168,00	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 03/12 avos	R\$ 562,02	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 562,02
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 187,34	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\$ 2.671,82

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	106 Vale transporte	R\$ 119,26	112.1 Previdência social	R\$ 102,90
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 42,15	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 264,31
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.407,51

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos nº 159/2022

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3775					
70.58781.02-6		ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua das Ameixas 147		Residencial Frei Gal							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.248-708		81572/151-SP		260.152.678-52	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
29/10/1976		MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA							

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
3	- Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
02	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\$ 2.248,06		21/12/2022				20/03/2023		PD0	
08	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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 19/dias salário (líquido de 1/faltas e DSR)	51	Comissões	52	Gratificações
R\$ 1.192,44		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
53	Adicional de insalubridade 20,00%	54	Adicional de periculosidade	55	Adicional noturno
R\$ 168,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
56	Horas extras	57	Corjetas	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 03/12 avos	64	13º salário exercícios anteriores	65	Férias proporcionais 03/12 avos
R\$ 562,02		R\$ 0,00		R\$ 562,02	
66	Férias vencidas	68	Terço constitucional de férias	69	Aviso prévio indenizado dias
R\$ 0,00		R\$ 187,34		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\$ 2.671,82

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	106	Vale transporte	112.1	Previdência social
R\$ 0,00		R\$ 119,26		R\$ 102,90	
112.2	Previdência social - 13º salário	114.1	IRRF	114.2	IRRF sobre 13º salário
R\$ 42,15		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 264,31
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.407,51

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos nº 000.914.021.00088-4

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		
170.58781.02-6		ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA			Código: 3775
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
81572/151-SP		260.152.678-52	29/10/1976	MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA	
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
21/12/2022			20/03/2023	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\$ 2.407,51 (Dois mil, quatrocentos e sete 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
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatado n.º 5592/2022

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
170.58781.02-6		ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA	
Código: 3775			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
81572/151-SP		260.152.678-52	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
29/10/1976		MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA	

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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
21/12/2022				20/03/2023		PD0			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.

o 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\$ 2.407,51 (Dois mil, quatrocentos e sete 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
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatado n.º 5592/2022

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		
170.58781.02-6		ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA			Código: 3775
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
81572/151-SP		260.152.678-52	29/10/1976	MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA	
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
21/12/2022			20/03/2023	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.

em _____ de _____ de _____ 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\$ 2.407,51 (Dois mil, quatrocentos e sete 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
 DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatado n.º 5592/2022

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		
170.58781.02-6		ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA			Código: 3775
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
81572/151-SP		260.152.678-52	29/10/1976	MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA	
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
21/12/2022			20/03/2023	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.

o 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\$ 2.407,51 (Dois mil, quatrocentos e sete 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
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatado n.º 5592/2022

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
170.58781.02-6 ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA Código: 3775
 17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
81572/151-SP 260.152.678-52 29/10/1976 MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA

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 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
21/12/2022 20/03/2023 PD0 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\$ 2.407,51 (Dois mil, quatrocentos e sete 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
 CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA/413.900.458-46/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				
170.58781.02-6		ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA		Código: 3775			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
81572/151-SP		260.152.678-52		29/10/1976		MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA	

CONTRATO

02	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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
21/12/2022				20/03/2023		PD0			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\$ 2.407,51 (Dois mil, quatrocentos e sete 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
 CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA/413.900.458-46/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		
170.58781.02-6		ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA			Código: 3775
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
81572/151-SP		260.152.678-52	29/10/1976	MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA	
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
21/12/2022			20/03/2023	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			

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\$ 2.407,51 (Dois mil, quatrocentos e sete 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
 MARIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA/413.900.458-46/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				
170.58781.02-6		ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA		Código: 3775			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
81572/151-SP		260.152.678-52		29/10/1976		MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA	

CONTRATO

02	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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
21/12/2022				20/03/2023		PD0			0,00

30 Categoria do Trabalhador

01 - **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\$ 2.407,51 (Dois mil, quatrocentos e sete 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
 CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA/413.900.458-46/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:	2721 / 00000019349-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA
CPF/CNPJ:	260.152.678-52
Valor:	R\$ 2.407,51
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC ITAMAR COSTA
Histórico:	

Data de débito:	29/03/2023
Data / Hora da operação:	29/03/2023 08:35:50

Código da operação:	00105305
Chave de segurança:	VFFGPRGWGQUCHTK0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 29574
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 Nº 29574 SÉRIE: 1 Página 1 de 6	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000295741718166185 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 135230476701396 29/03/2023 19:07	
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		09268215000162	29/03/2023	
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 29/03/2023	
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 18:30

FATURA				
---------------	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3249,60	VALOR DO ICMS 584,93	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 33817,97	
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 33817,97

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL AEX LOGISTICA EXPRESSA LTDA	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 15180327000160
ENDEREÇO R Horacio da Costa, 001, VILA FORMOSA	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 145071361115		
QUANTIDADE 27	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
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES Lote: 07642214, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 45,82	30049099	060	5405	UN	12,00	19,20	230,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112137030	AERODINI SPRAY 200DOSES EMB HOSP Lote: 3703185, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 19,20	30049039	300	5102	UN	38,00	19,20	729,60	0,00	729,60	131,33	0,00	18,00	0,00
7896523208107	AMOXICILINA 500MG CAPS C/21 CIMED Lote: 2223938, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 26,25	30031012	060	5405	UN	39,00	20,79	810,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S Lote: 22K10601, Validade: 11/2025, Fabricação: 11/2022, PMC: 230,34	30049099	060	5405	UN	5,00	207,00	1035,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206090	BECLOMETASONA 50MCG/DOSE SPRAY 200 DOSES GLENMARK Lote: 12220598A, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 30,28	30043290	060	5405	UN	10,00	27,62	276,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S Lote: 12220598A, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 30,28	30049037	060	5405	UN	150,00	2,40	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de MAR/2023 na UBS Tele spark 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 20 230322. 5020TP - PAGTO A NTECI PADO DADOS: Banco do Brasil Ag . 2898-3 C/C 24855-x6 //: Rua Benedito Pereira Lima, 210 - Jardim Telespark, São José dos Campos - SP, 12212-700 Trib aprox: R\$4. 548, 52 Federal , R\$4. 133, 76 Estadual e R\$0, 00 Municipal	



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 29574

SÉRIE: 1

Página 2 de 6

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295741718166185

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

135230476701396 29/03/2023 19:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896004758268	Lote: 122283, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 9,76 BUDESONIDA 32MCG SPRAY 120 DOSES EMS	30043999	060	5405	UN	60,00	34,47	2068,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472513284	Lote: 3G5406, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 34,47 BUPROVIL 300MG C/20 CPR REV	30049029	060	5405	UN	60,00	7,80	468,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921429	Lote: 3D8782, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 20,56, Qtd.: 10 Lote: 3D8781, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,56, Qtd.: 50 BUSCOPAN 20'S	30049099	060	5405	UN	40,00	17,80	712,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921405	Lote: E17576, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 49,00 BUSCOPAN GOTAS 20ML	30049099	060	5405	UN	10,00	19,26	192,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296092302	Lote: E48933, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 19,86 CARVEDILOL 25MG 30'S NOVA QUIMICA	30049099	060	5405	UN	27,00	15,60	421,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004771236	Lote: 3F5477, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 91,21 CARVEDILOL 6,25MG 30'S EMS USO HOSP	30049069	560	5405	UN	67,00	5,40	361,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112128861	Lote: 2Z5010, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,10 CEFALEXINA 250MG 100ML TEUTO	30042052	060	5405	UN	10,00	32,20	322,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004755496	Lote: 28861445, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 46,36 CEFALEXINA 500MG 10'S GERMED	30042052	060	5405	UN	100,00	18,40	1840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014680603	Lote: 3H4042, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 27,03 CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA C/100 BLAU	30042059	060	5405	UN	1,00	599,00	599,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294138	Lote: 23010002, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 756,29 DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	30049069	060	5405	UN	10,00	78,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095210103	Lote: 22K37Q, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 102,00 DIUREMIDA 40MG C/500 CPR USO HOSP	30049076	060	5405	UN	1,00	90,00	90,00	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 29574

SÉRIE: 1

Página 3 de 6

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295741718166185

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 135230476701396 29/03/2023 19:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896004723570	Lote: 2207791, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 90,00 DOMPERIDONA 10MG 60'S EMS	30049099	060	5405	UN	2,00	15,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296048057	Lote: 3C2069, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 37,80 DOMPERIDONA 10MG C/60 CPR NOVA QUIMICA	30049069	060	5405	UN	3,00	15,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317003050	Lote: 3F6967, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 37,23 DOXAZOSINA 4MG 30'S EURO	30049079	060	5405	UN	30,00	22,20	666,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595602206	Lote: 832849, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 71,03 DOXICICLINA 100MG 20'S SDZ	30042019	060	5405	UN	10,00	20,40	204,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	Lote: ML6898, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 59,44 DRAMIN B6 30'S	30049039	060	5405	UN	27,00	21,60	583,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917005203	Lote: 538700, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 23,01, Qtd.: 15 Lote: 537305, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 23,01, Qtd.: 10 Lote: 535234, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 23,01, Qtd.: 2 ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR	30049067	060	5405	UN	34,00	3,60	122,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714205816	Lote: 082397, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 19,50 ENALAPRIL 20MG C/30 CPR NEO QUIMICA USO HOSP	30049067	060	5405	UN	50,00	6,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112430063	Lote: B22G2235, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 54,59 EPILENIL 500MG C/50 CPR REV	30049029	560	5405	UN	12,00	81,50	978,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004716138	Lote: 21007346, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 93,69 ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S EMS	30043220	060	5405	UN	7,00	30,60	214,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401209	Lote: 3G9237, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 43,38 ESTRIOL CREME GINEC 50G	30043933	060	5405	UN	5,00	32,20	161,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006237372	Lote: 21000334, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 38,03 FENOBARBITAL 100MG 30'S UNIAO QUIMICA (CI)	30049099	060	5405	UN	17,00	14,70	249,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 29574

SÉRIE: 1

Página 4 de 6

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295741718166185

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

135230476701396 29/03/2023 19:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896004723358	Lote: 2254858, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 14,70 FENOFIBRATO 200MG 30'S GERMED	30049099	060	5405	UN	50,00	100,50	5025,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014566932	Lote: 3G1459, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 105,77 FOSFOMICINA TROMETAMOL ENV C/1 PHARMASCIENCE	30042029	060	5405	UN	5,00	44,80	224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899547504538	Lote: 38500323, Validade: 03/2026, Fabricação: 02/2023, PMC: 54,00 FUROSEMIDA 40MG 500'S PRATI	30049076	060	5405	UN	1,00	90,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8902220119574	Lote: 22E456, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 105,00 GLICLAZIDA 30MG LIB PROL 30'S TORRENT	30049079	060	5405	UN	34,00	13,20	448,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862918613	Lote: CBZ7J080, Validade: 09/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,97 HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/500 CPR EMB HOSP	30049079	000	5102	UN	18,00	70,00	1260,00	0,00	1260,00	226,80	0,00	18,00	0,00
7894164006755	Lote: O23888, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 70,00 HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100ML AIRELA	30049099	060	5405	UN	50,00	9,90	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006247746	Lote: 23A0047, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 17,69 HISTADIN 1MG/ML XPE 100ML	30049069	060	5405	UN	50,00	12,60	630,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897947606517	Lote: 2242423, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 18,31 LAVITAN A-Z 60'S	21069030	000	5102	UN	42,00	15,00	630,00	0,00	630,00	113,40	0,00	18,00	0,00
7891721019999	Lote: 2220893, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 24,90 LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK	30043981	060	5405	UN	34,00	8,40	285,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019791	Lote: M23382, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9,30 LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK	30043981	060	5405	UN	134,00	8,40	1125,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019845	Lote: BR148500, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,40 LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK	30043981	060	5405	UN	134,00	8,70	1165,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29574

SÉRIE: 1

Página 5 de 6

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295741718166185

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

135230476701396 29/03/2023 19:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 070430, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 14,58, Qtd.: 9 Lote: 70534, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 14,58, Qtd.: 75	30049039	060	5405	UN	84,00	2,76	231,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422507738	LOSARTANA 50MG 30'S MED Lote: CKP10660, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 39,97, Qtd.: 211 Lote: CKP10518, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 39,97, Qtd.: 289	30049069	060	5405	UN	500,00	3,00	1500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891142165770	MACRODANTINA 100MG 28'S Lote: B23A3976, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 16,80	30042099	060	5405	UN	10,00	14,28	142,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898557147643	MATHERLLY GEST 30'S NATURELIFE Lote: 0016782, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 31,50	21069030	000	5102	UN	20,00	31,50	630,00	0,00	630,00	113,40	0,00	18,00	0,00
7898133130403	MAXALGINA GTS 10ML NATULAB Lote: 0017750, Validade: 11/2024, Fabricação: 03/2023, PMC: 10,17	30049069	060	5405	UN	100,00	2,90	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG 30'S Lote: B22E0045, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 20,36	30049062	060	5405	UN	10,00	5,40	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG 30'S Lote: B22H0880, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 31,49	30049062	060	5405	UN	33,00	12,30	405,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917003261	OMOPREL 20MG 56'S Lote: 022261, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 60,86	30049069	060	5405	UN	90,00	12,88	1159,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905141	PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR Lote: 0743/22M, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 125,00	30049045	060	5405	UN	4,00	80,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917000963	PLABEL 10MG 20'S Lote: 102302, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 3,74	30049041	060	5405	UN	30,00	3,60	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714212081	PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA USO HOSP Lote: B22H1038, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 7,40	30043999	060	5405	UN	5,00	3,00	15,00	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 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

1 - Saída

Nº 29574

SÉRIE: 1

Página 6 de 6

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295741718166185

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

135230476701396 29/03/2023 19:07

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898470686427	PREDNISONA 5MG C/500 CPR HIPOLABOR Lote: 0063/23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 75,00	30043210	060	5405	UN	1,00	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898016413333	REIDRATANTE IFAL PO 27,9G ENVELOPE 100'S Lote: 57222, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 210,03	30049029	560	5405	UN	1,00	199,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100241897	SALICETIL 100MG 500'S Lote: 13937, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 106,70	30039071	060	5405	UN	6,00	45,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595609854	SINVASTATINA 20MG 30'S SANDOZ Lote: ML3814, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 118,27	30049099	060	5405	UN	334,00	5,70	1903,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04064596	SULFADIAZINA DE PRATA CR DERM 400G PRATI Lote: 22L77G, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 70,67, Qtd.: 1	30049072	060	5405	UN	2,00	66,51	133,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707310	VERAPAMIL 80MG 30'S EMS Lote: 3F8018, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 33,44, Qtd.: 10	30049049	060	5405	UN	17,00	6,60	112,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862940041	VOMISTOP GOTAS 10ML Lote: O30204, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 7,90	30039051	060	5405	UN	10,00	3,79	37,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F



Orçamento

Nº: 53312

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: 27/03/2023 16:51

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: 28/03/2023 16:51

Troco Para:

Observação: Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de MAR/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
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES	TEUTO	12	45,82	58,10	230,40
7896112137030	AERODINI SPRAY 200DOSES EMB HOSP	TEUTO	38	19,20	0,00	729,60
7896523208107	AMOXICILINA 500MG CAPS C/21 CIMED	CIMED	39	26,25	20,80	810,81
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S	TRB PHARMA IND QUI	5	230,34	10,13	1.035,00
7897473206090	BECLOMETASONA 50MCG/DOSE SPRAY 200	GLENMARK	10	30,28	12,09	266,20
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S	BELFAR	150	9,76	75,41	360,00
7896004758268	BUDESONIDA 32MCG SPRAY 120 DOSES EMS	EMS	60	34,47	0,00	2.068,20
7896472513284	BUPROVIL 300MG C/20 CPR REV	MULTILAB	60	20,56	62,06	468,00
7896094921429	BUSCOPAN 20'S	HYPERA	40	49,00	63,67	712,00
7896094921405	BUSCOPAN GOTAS 20ML	BOEHRINGER-OTC	10	19,86	3,02	192,60
7895296092302	CARVEDILOL 25MG 30'S NOVA QUIMICA	NOVA QUIMICA	27	91,21	82,90	421,20
7896004771236	CARVEDILOL 6,25MG 30'S EMS USO HOSP	EMS	67	11,10	51,35	361,80
7896112128861	CEFALEXINA 250MG 100ML TEUTO	TEUTO	10	46,36	28,39	332,00
7896004755496	CEFALEXINA 500MG 10'S GERMED	GERMED	100	27,03	31,93	1.840,00
7896014680603	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ FRASCO-AMPO	BLAUSIEGEL	1	756,29	20,80	599,00
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	PRATI DONADUZZI	10	102,00	23,53	780,00
7899095210103	DIUREMIDA 40MG C/500 CPR USO HOSP	GEOLAB	1	90,00	0,00	90,00
7896004723570	DOMPERIDONA 10MG 60'S EMS	EMS	5	37,80	60,32	75,00
7891317003050	DOXAZOSINA 4MG 30'S EURO	EUROFARMA	30	71,03	68,75	666,00
7897595602206	DOXICICLINA 100MG 20'S SDZ	SANDOZ	10	59,44	65,68	204,00
7896094999978	DRAMIN B6 30'S	HYPERA	27	23,01	6,13	583,20
7897917005203	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR	BELFAR	34	19,50	81,54	122,40
7898049796571	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC	VITAMEDIC	50	33,48	82,08	300,00
7896112430063	EPILENIL 500MG C/50 CPR REV	BIOLAB	12	93,69	13,01	978,00
7896004716138	ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S EMS	EMS	7	43,38	29,46	214,20
7896112401209	ESTRIOL CREME GINEC 50G	BIOLAB	5	38,03	15,33	161,00
7896006237372	FENOBARBITAL 100MG 30'S UNIAO QUIMICA (	UNIAO QUIMICA	17	14,70	0,00	249,90
7896004723358	FENOFIBRATO 200MG 30'S GERMED	GERMED	50	105,77	4,98	5.025,00
7898014566932	FOSFOMICINA TROMETAMOL ENV C/1 PHARM	PHARMASCIENCE	5	54,00	17,04	224,00
7899547504538	FUROSEMIDA 40MG 500'S PRATI	TEUTO	1	105,00	14,29	90,00
8902220119574	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL 30'S TORRENT	TORRENT DO BRASIL	34	24,97	47,14	448,80

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
7896862918613	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/500 CPR EMB	MEDQUIMICA	18	70,00	0,00	1.260,00
7894164006755	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100	AIRELA	50	17,69	44,04	495,00
7896006247746	HISTADIN 1MG/ML XPE 100ML	UNIAO QUIMICA	50	18,31	31,19	630,00
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S	CIMED	42	24,90	39,76	630,00
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK	MERCK	34	9,30	9,68	285,60
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK	MERCK	134	11,40	26,32	1.125,60
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK	MERCK	134	10,89	20,11	1.165,80
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S	VITAMEDIC	84	14,58	81,07	231,84
7896422507738	LOSARTANA 50MG 30'S MED	MEDLEY ETICA	500	39,97	92,49	1.500,00
7891142165770	MACRODANTINA 100MG 28'S	MANTECORP	10	16,80	15,00	142,80
7898557147643	MATHERLLY GEST 30'S NATURELIFE	NATURELIFE	20	31,50	0,00	630,00
7898133130403	MAXALGINA GTS 10ML NATULAB	NATULAB	100	10,17	71,48	290,00
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG 30'S	NEO QUIMICA	10	20,36	73,48	54,00
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG 30'S	NEO QUIMICA	33	31,49	60,94	405,90
7897917003261	OMOPREL 20MG 56'S	BELFAR	90	60,86	78,84	1.159,20
7898123905141	PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR	HIPOLABOR	4	125,00	36,00	320,00
7897917000963	PLABEL 10MG 20'S	BELFAR	30	3,74	3,74	108,00
7896714212081	PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA U	NEO QUIMICA	30	7,40	59,46	90,00
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	6	106,70	57,83	270,00
7897595609854	SINVASTATINA 20MG 30'S SANDOZ	SANDOZ	334	118,27	95,18	1.903,80
04064596	SULFADIAZINA DE PRATA CR DERM 400G PR	PRATI DONADUZZI	2	70,67	5,89	133,02
7896004707310	VERAPAMIL 80MG 30'S EMS	EMS	17	33,44	80,26	112,20
7896862940041	VOMISTOP GOTAS 10ML	MEDQUIMICA	10	7,90	52,03	37,90

Total 33.817,97

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\$ 33.817,97
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53312 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	29/03/2023
Data / Hora da operação:	29/03/2023 10:54:40

Código da operação:	00117686
Chave de segurança:	AX94KUEW1AVWPZVS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Local:	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	Número:	
Colaborador:	DANIELA DIAS MOREIRA	Período de:	
Cliente:		Função:	GERENTE ADMINISTRATIVO

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 660,00
Total:	R\$ 660,00

Despesas de Viagem

Uber:	R\$ 0,00	Nº de Diárias:	R\$ 0,00
Hotel:	R\$ 0,00	Nº de Ref.:	
Refeições:	R\$ 0,00		
Aluguel de veículo	R\$ 0,00		
Transporte:	R\$ 0,00		
Pedágio:	R\$ 0,00		
Estacionamento:	R\$ 0,00		
Outras(_____):	R\$ 0,00	Total:	

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Despesas miúdas	R\$ 144,33		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 75,39		
Reparos	R\$ 71,75		
Capacitação	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 291,47

Total Geral:	951,47
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	

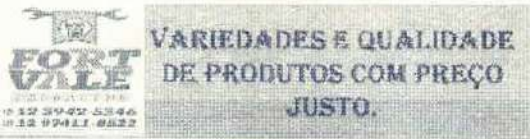
Assinatura do Colaborador

Assinatura do Gerente

Daniela Dias Moreira
Gerente Administrativa
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
UPS Telespark

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

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



COMERCIAL FORT VALE LTDA
AVENIDA PICO DAS AGULHAS NEGRAS, 245 - Nao Informado
RUA DOS ALTOS DE SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12214-000
CNPJ 03802687000140 IE:645294588114
EXTRATO N° 038898 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ Consumidor: CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

COD	DESC	QTD	UN	VL	UN	RS	(VLTR RS)	VL ITEM
001	352	SERRINHA STARRET	1	UN	X	13,300		13,30
002	2599	CADEADO 25MM PAP	1	UN	X	22,000		22,00

TOTAL R\$ 35,30

Cartão de Débito 35,30

CMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples 05.07.05.04-Cometa crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. **
Itens: {352,2699}

Valor Aproximado dos Tributos dos Itens
SAT N°: 000.877.156
09/03/2023 - 10:58:42

3523 0303 8025 8700 0140 5900 0877 1560 3889 8313 9206



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Sistema Artios
<http://www.sistemartios.com.br>

Shibata Comercio e Atacado de Produtos em Geral LTDA
Rua: Pedro Rachid, 143
Ska José dos Campos - SP
CNPJ: 20.276.483/0008-35 IE: 125.148.670.110

Extrato No. 041233
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

COD	DESC	QTD	UN	UNIT	ST	TOTAL
01	04496950654109 BALANCOE PIS	1	TUN	x	15,90	15,90
02	07898416527093 MILHO PARA PIPOCA MISABOR 500G	1	TUN	x	6,29	6,29
03	07622710572068 BISAQ LACTA CHOC.8XCO.201.66	1	TUN	x	9,90	9,90
04	07422210572060 BISAQ LACTA CHOCOLATE 201.66	1	TUN	x	9,90	9,90
05	07894900027015 REFRIG. COCA COLA PET 2L	1	TUN	x	9,79	9,79
06	07894900027015 REFRIG. COCA COLA PET 2L	1	TUN	x	9,79	9,79
07	07896058591507 BALA DORI YOGURTE 100 MORANGO 600G	1	TUN	x	8,49	8,49

TOTAL R\$ 70,00
COPADO 70,96

No. Serie do SAT 001005181
08/03/2023 13:42:40
9523 0303 2764 8300 0835 5900 1005 1810 4123 3818 1791



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota" disponível na AppStore (Apple) e Play Store (Android)

*Valor aprox. dos tributos do item

Referente ao cupom 086326, PDV 222
Valor aprox RS Fed: 6,65 Est: 0,60 Mun: 0,00
Fonte: IRRF
Sem compras, ubriçado!
Nota segura!
Cupom: Car222 Oper(a):10527-PAMELA DE FATI

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

MERCADINHO GOMES
EVERALDO MEDEIRO GOMES
RUA EDMUNDO PEREIRA LIMA, 10 - Não Informado - JARDIM
HELIPART, SAO JOSÉ DOS CAMPOS
CNPJ: 36673334000173 IE: 125105679114
Extrato No. 022276
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

POSTO CAMINHO DAS MONTANHAS LT
AVENIDA RUI BARBOSA 3700 - Não Informado
ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12212-531
CNPJ: 00191186000135 IE: 645006846113

Extrato N°: 735594
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

MODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UNID.	VLRUNIT	TRIBUT	VLR	TOTAL
7891242461536	CLORO ATIVO UAU 500ML					6.99	
1.0000	UN	6.990	(2.20)				
Total Bruto de Itens							6.99
Valor Total							6.99
Valor de Debito							6.99
Valor Troco							0.00

Razão Social/Nome: VENDA A CONSUMIDOR

#COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)	VL ITEM R\$
101	ETANOL COMUM NCM/SH-CAP 22	12,5630	LT X			3.98
						50,00

TOTAL R\$ 50,00

Cartão de Débito 50,00
5 07 05 04-Comel - cartão quebra cabeça

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

-VENDA A CONSUMIDOR/
INPJ: -/IE: -/
Endereço: -/Bairro: -/
Cidade: /CEP: /UF: SP/
Inscrição: NF: 000000/Bicos: 11/
Formas de PGTO:
1. Débito: 50,00 /Isr: 262R - 1. /Meto: -/
Tabela: /Km: 0 /Média: 0,00 /L: 1 /
Cto.: /Req.: /Mot.: -/
2)1893-2023: xper1 v3 5 - xper1 som.br
Valor aproximado dos Tributos deste Cupom 4,80
Conform. Lei Fed. 12.741/2012)
Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Valor aproximado dos tributos - Fed: R\$ 0,94 (3,45%), Est: R\$ 1,26 (18,00%) e Mun: R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT/empresometro.co-3EP85C/
LÍQUIDA: 1 N.CONTROLE: 00279329 ;
OPERADOR: GERALDO
Valor aproximado dos tributos deste cupom (R\$) conforme Lei Fed. 12741.2012: 2.20

SAT No. 000627970

09/03/2023 11:08:11

3523 0336 6733 3400 0173 5900 0627 9700 2227 6526 4403



Consulte o QR Code pelo aplicativo De Olho na Nota, disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android).

SAT N° 502419

09/03/2023 13:23:14

3523 0380 1911 8600 0135 5900 0502 4197 3550 4781 0184



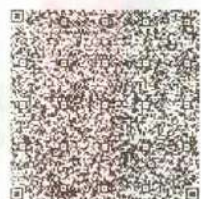
SJ CAMPOS JK
AT&C AR&D S.A.
AV JUSCELINO KUBITSCHEK DE 6001 A, 6005, VILA INDUSTRIAL
CNPJ 75.315.333/0091-65 IE 645.549.052.111

Extrato No. 113320
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

#COD|DESC|QTD|UN|VL UN R\$|VL TR R\$|VL ITEM R\$

001	00008413	8ATON	868010	LEITE	1430000	26,90
1	DPL9 X	26,90	(9,74)			
Total bruto de Itens						26,90
TOTAL R\$						26,90
Dinheiro						50,00
Troco R\$						23,10

Tributos (Lei Federal 12.741/2012) R\$9,74 36% Federal + 1,50% Estadual - 50% Fonte: IBPT
SRT No. 000772936
10/03/2023 - 11:57:32
3523 0375 3153 3300 3165 5900 0772 3361 1332 0991 6770



Acesse e responda. Sua opinião é muito importante.

TPH Inx At. 14 c00x-19.t101sat - Unisys Brasil Ltda
EPSON TM-T70 UENS:1.20 ESC F00:016 TR:023478 L:0931
OPR:09:2560566abrtte1e 10/03/2023 11:57:34
MTRIZ

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

N° _____ de 10 de março de 23

Nome: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

End.: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Insc.: _____ CNPJ: _____

01	porta vaneta	12,50
10 475.874/0001-59 VIVIANE CAMILA BARBOSA PEREIRA ME Rua Benedito Pereira Lima 155 Jd Telespark - CEP 12212-700 São José dos Campos - SP		S
SIDGRAPH		TOTAL
		12,50

N° _____ de 10 de março de 23

Nome: _____

e-mail: _____ Tel.: _____

End.: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Insc.: _____ CNPJ: _____

01	cola silicone	6,90
10 475.874/0001-59 VIVIANE CAMILA BARBOSA PEREIRA ME Rua Benedito Pereira Lima 155 Jd Telespark - CEP 12212-700 São José dos Campos - SP		S
SIDGRAPH		TOTAL
		6,90



POSTO VILA MARIA S J CAMPOS
 AUTO POSTO VILA MARIA S J CAMPOS LTDA
 AVENIDA ENGENHEIRO SEBASTIAO GUALBERTO, 700, Nao Informado, VILA MARIA, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12209-320

CNPJ 26.575.461/0001-01 IE 645864481110

Extrato 204422
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#;COD;DESC;QT;UN;VL UN R\$; (VL TR R\$);VL ITEM R\$	
001 096 B01-ETANOL COMUM 13,193 L X 3,790 (5,05)	50,00
TOTAL R\$	50,00
Dinheiro Troco R\$	50,00
	0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Trib aprox R\$: 0,25 Federal e 4,80 Estadual B357E1
 Fonte: IBPT/empresometro
 FUNC: MAURICIO TN: 1 PDV: 1 ATEND: 11

SAT No. 000443903
 13/03/2023 - 11:41:33

3523 0328 5754 6100 0101 5900 0443 9032 0442 2971 4035




Consulte o QR Code pelo aplicativo de identificação disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

*Valor aproximado dos tributos do item



AUTO POSTO SET VILLE LTDA
 AUTO POSTO SET VILLE LTDA

AVENIDA JOAO RODOLFO CASTELLI, 665, Nao
 informado, PUTIM, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12228-000

CNPJ 37.311.924/0002-08 IE 125188290116

Extrato 039574
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

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

QTD	DESCIQT	UNVL UN R\$	(VL TR R\$)	*|VL ITEM R\$
01	B14-GASOLINA COMUM	9,542 L	X 5,240	50,00
				55)
				50,00
				50,00
				0,00

ate crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 b aprox R\$: 3,50 Federal e 9,05 Estadual
 te: IBPT/empresometro B357E1
 C: F REGINALDO CARVALHO IN:1 PDV:1

SAT No. 000973484
 14/03/2023 - 08:26:01

0337 3119 2400 0208 5900 0973 4860 3957 4049 3866



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota
 disponível na AppStore (Apple) e PlayStore
 (Android)

valor aproximado dos tributos do item



Rosalina

ROSALINA L32
 ROSARIA DA SILVA RODRIGUES EPP
 Rua Piraquara clube, Nº 0, vila
 sinha, SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

CNPJ: 02.880.476/0002-70 IE: 445561345118

Extrato No. 388234

CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor:	QTD	DESCIQT	UNVL UN R\$	(VL TR R\$)	*|VL ITEM R\$
	001	329880 PANO DE PRATO BORDADO			6,79
		FORTEIO 1 UN X 6,79			
	002	329880 PANO DE PRATO BORDADO			6,79
		FORTEIO 1 UN X 6,79			
	003	329880 PANO DE PRATO BORDADO			6,79
		FORTEIO 1 UN X 6,79			
	004	23857 SACO ALVEJADO C EXTRA			5,50
		FAROTULLY 1 UN X 5,50			
	005	23857 SACO ALVEJADO C EXTRA			5,50
		FAROTULLY 1 UN X 5,50			
		Total bruto de itens			31,55
		Total desc./acréc. sobre item			0
		Total R\$			31,55
		MAESTRO DEBITO 12			31,55
		Troco R\$			0,00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 MUITO OBRIGADO!!! Vale sempre
 WINTHOR AUTOSSERVICO Y SAT 1135
 Cx123 Op:542-ANA CAROLINA GILBERTA MONTEIRO
 Tributos Totais Incidentes: Dan Federal 12,741 (2012): R\$ 7,02 Fonte:
 IBPT

SAT No. 000671135

15/03/2023 - 08:55:21

35230302880476000270590006711353882346753720





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



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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos com o cartão 5559/2022

Extrato 361746
CUPOM FISCAL ELETRENICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

ITEM	DESC	Q	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	C96 B07-ETANOL COMUM	27,398	L X	3,650		100,00
						100,00
	Dinheiro					100,00
	Troco R\$					0,00

Extrato 361827
CUPOM FISCAL ELETRENICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

ITEM	DESC	Q	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	C1 B02-GASOLINA COMUM	10,021	L X	4,990		50,00
						50,00
	Dinheiro					50,00
	Troco R\$					0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Trib aprox R\$: 0,50 Federal e 9,60 Estadual
 Fonte: IBPT/empresometro 8357E1
 FUNC: CAIO HENRIQUE CARDOSO TN:1 PDV:1 ATEND:32

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Trib aprox R\$: 3,50 Federal e 9,05 Estadual
 Fonte: IBPT/empresometro 8357E1
 FUNC: CAIO HENRIQUE CARDOSO TN:1 PDV:1 ATEND:29

SAT No. 000523044
 15/03/2023 - 10:15:35

SAT No. 000523044
 17/03/2023 - 11:09:13

0307 0638 6100 0142 5900 0523 0443 6174 6373 3592

3523 0307 0638 6100 0142 5900 0523 0443 6182 7095 2592



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)


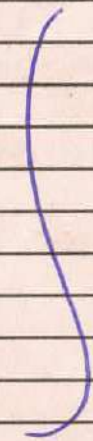
*Valor aproximado dos tributos do item

*Valor aproximado dos tributos do item

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

DEPÓSITO DO LUIZÃO
 Materiais para Construção em Geral
 - 30 ANOS DE TRADIÇÃO -
 Fone: (12) 3921-0136 (12) 98704-8346
 Estr. Jaguari, 1210 - Vila Unidos - SJC - Fone: (12) 3922-7419 / 3922-9125
 Data: 20/03/23

Cliente: _____
 Endereço: _____
 Fone: _____

Quant.	Descrição	TOTAL		
1	pino macho	4,90		
				
Assinatura _____		TOTAL R\$ 4,90		



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 361950
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado
 #|COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|<VL TR R\$*>|VL ITEM R\$|
 001 C1 B02-GASOLINA COMUM 10,102 L X 4,950 50,00
 (12,55)
 TOTAL R\$ 50,00
 Dinheiro 50,00
 Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega
 OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Trib aprox R\$: 3,50 Federal e 9,05 Estadual
 Fonte: IBPT/empresometro B357E1
 FUNC: CAIO HENRIQUE CARDOSO TN:1 PDV:1 ATEND:13

SAT No. 000523044
 21/03/2023 - 09:15:50

3523 0307 8638 6100 0142 5900 0523 0443 6195 0003 7678



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota
 disponível na AppStore (Apple) e PlayStore
 (Android)

*Valor aproximado dos tributos do item



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 362072
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#|COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*|VL ITEM R\$

001	096	B10-ETANOL COMUM	13,928	L	X	3,590	50,00
TOTAL R\$							50,00
Dinheiro							50,00
Troco R\$							0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$: 0,25 Federal e 4,80 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro B357E1
CAIO HENRIQUE CARDOSO TN:1 PDV:1 ATEND:32

SAT No. 000523044
24/03/2023 - 08:22:34

0307 8638 6100 0142 5900 0523 0443 6207 2747 5185



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

*Valor aproximado dos tributos do item



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 362173
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#|COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*|VL ITEM R\$

001	C1	B02-GASOLINA COMUM	14,142	L	X	4,950	70,00
(17,57)							70,00
TOTAL R\$							70,00
Dinheiro							70,00
Troco R\$							0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$: 4,90 Federal e 12,67 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro B357E1
CAIO HENRIQUE CARDOSO TN:1 PDV:1 ATEND:29

SAT No. 000523044
27/03/2023 - 09:35:15

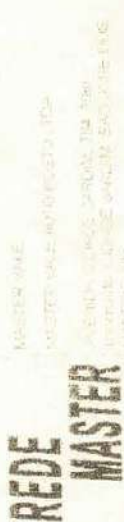
3523 0307 8638 6100 0142 5900 0523 0443 6217 3857 2614



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

*Valor aproximado dos tributos do item

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



Extrato No. 120820
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

#|COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*|VL ITEM R\$							
001	1	GASOLINA C COMUM (6,27)	6,0970	L	X	40,00	40,00
Total bruto de itens							40,00
TOTAL RS							40,00
Dinheiro							40,00
Troco R\$							0,00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Sequencia 201732 Op/MULLER C O E D
Vendedor 16-FRANC MILSOH DIOSO DA SILVA
Placa:
Trib aprox RS: 2,80 Federal 7,24 Estadual e 0,00 Municipal
Fonte IBPT B357E1
Empresometro.com.br
*Valor aproximado dos tributos do item
Valor aproximado dos tributos deste cupom (conforme Lei Fed 12.741/2012) R\$ 10,04

SAT No. 000822153
24/03/2023 - 13:04:16

3523 0311 2335 7800 0104 5900 0822 1531 2082 0917 4845



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

DEPOSITO PADRE RODOLFO
MORAES DE SAUDA-REESTRUTURANTE LTDA
RUA CRISTO, 81 LULA DO PARQUE
INDUSTRIAL, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP

Extrato No.71509

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

QTD	DESC	UN	VL UN R\$	VL TR R\$	VL ITEM R\$
01	70 Refeicao Quilo: 0,39 kg X 44,99 (0,00)				17,37
Total bruto de itens					17,37
Total R\$					17,37
Valor de Débito					17,37
Valor R\$					0,00

05.07.05.04 - Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Código: 782121
Valor aproximado dos tributos do item
Valor aproximado dos tributos deste item (conforme Lei Fed 12.741/2012)R\$ 0,00

SAT No 586.706,
27/03/2023 - 13 01 38

3523 0318 1114 9100 0103 5900 0586 7060 7150 9678 8393



DEPOSITO PADRE RODOLFO

DEPOSITO PADRE RODOLFO LTDA
AVENIDA PICO DAS AGULHAS NEGRAS, 10 - Nao Informado
JARDIM ALTOS DE SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12214-000
CNPJ 07801493000108 IE.645480586110

EXTRATO Nº 000103 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ Consumidor: 09.268.215/0010-53
Razão Social/Nome: INSTITUTO NACIONAL DA CIENCIA E DA SAUDE

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	VL TR R\$	VL ITEM R\$
001	1843	EXT NATICON 5MTS	1	PC X	21,00		21,00

TOTAL R\$ 21,00

Cartão de Crédito 21,00
ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples
05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Vendedor : LUZIANI BELO Trib aprox R\$:2,82
Federal, 3,78 Estadual e 0,00 Municipal Fonte [3EP85C]

* Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

SAT Nº: 000.612.370
27/03/2023 - 15:13:23

3523 0307 8014 9300 0108 5900 0612 3700 0010 3673 9279



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)
Sistema Athos
<http://www.sistemasathos.com.br>

991893-45.543.915/0316-56
LTD
AV. JOSÉ LINDO KUBITSCHKE, 6005, VILA INDUSTRIAL, 543.915/0316-56
Vila Industrial - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica
CODIGO DESCRICAO QTOE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL
001 6355854 GASOLINA C COM .0,266 L x 4,870 (12,55) 50,00
1
Total de itens 50,00
Valor total R\$ VALOR PAGO R\$
FORMA PAGAMENTO 50,00
Cartão de Débito

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFceConsultaPublica>
3523 0345 5439 1503 1656 6501 2000 0463 0515 3275 8888

Consumidor Não Identificado
MFC e N-000046305 Serie-012 28/03/2023 07:13:41
Protocolo de Autorizacao: 135230224326719
Data da Autorizacao: 28/03/2023 07:13:41



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 12,55
Fed. R\$ 3,50 Est. R\$ 9,05 Mun. R\$ 0,00
Fonte para Trib. Aprox.: IBPT versao 23.1.1.C
CPF Não Carrefour: Não Identificado

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

DEPOSITO PADRE RODOLFO

DEPOSITO PADRE RODOLFO LTDA
AVENIDA PICO DAS AGULHAS NEGRAS, 10 - Nao informado
JARDIM ALTOS DE SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12214-000
CNPJ:07801493000108 IE:645480586110

EXTRATO Nº 000120 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ Consumidor: 09.268.215/0010-53
Razão Social/Nome: INSTITUTO NACIONAL DA CIENCIA E DA SAUDE

01 2287 SOBREPUS 1INT SIMP 1 UN X 28,00 28,00

TOTAL R\$ 28,00

Cartão de Crédito 28,00

MS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples
07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Emissor : FRANCISCO Trib aprox R\$:6,25 Fede
3,36 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [3]

Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

SAT Nº: 000.612.370

28/03/2023 - 15:11:03

23 0307 8014 9300 0108 5900 0812 3700 0012 0268 5318



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Sistema Athos

<http://www.sistemasathos.com.br>



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 362261
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#|COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*|VL ITEM R\$

001 C96 B10-ETANOL COMUM 27,856 L X 3,590 (10,10) 100,00

TOTAL R\$ 100,00

Dinheiro 100,00
Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$: 0,50 Federal e 9,60 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro 8357E1
FUNC: CAIO HENRIQUE CARDOSO TN:1 PDV:1 ATEND:13

SAT No. 000523044
29/03/2023 - 10:52:43

3523 0307 8638 6100 0142 5900 0523 0443 6226 1768 4630



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

*Valor aproximado dos tributos do item

**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\$ 951,47
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO DANIELA MO
Histórico:	

Data de débito:	29/03/2023
Data / Hora da operação:	29/03/2023 14:31:48

Código da operação:	00135224
Chave de segurança:	USZPRGA02AYKFJ8M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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						
09.268.215/0001-62		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: 3763				
123.28757.55-5		ONDINA	FERREIRA DOS SANTOS BARUTI						
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro				
Rua Santo André 80				Jardim Alvorada					
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.240-521		138400/23831-1		138.400.238-31	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/07/1969		MARIA	COELHO DOS SANTOS						

DADOS DO CONTRATO

11	Tipo de Contrato								
3 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
12	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\$ 2.248,06		19/12/2022				18/03/2023		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 18/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.154,13	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20.00%	R\$ 151,20	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 03/12 avos	R\$ 562,02	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 562,02
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 187,34	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\$ 2.616,71

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	106 Vale transporte	R\$ 119,26	112.1 Previdência social	R\$ 97,94
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 42,15	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 259,35
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.357,36

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

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: 3763					
123.28757.55-5		ONDINA FERREIRA DOS SANTOS BARUTI							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Santo André 80		Jardim Alvorada							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.240-521		138400/23831-1		138.400.238-31	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/07/1969		MARIA COELHO DOS SANTOS							

DADOS DO CONTRATO

11	Tipo de Contrato								
3	Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
12	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\$ 2.248,06		19/12/2022				18/03/2023		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 18/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.154,13	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20.00%	R\$ 151,20	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 03/12 avos	R\$ 562,02	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 562,02
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 187,34	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\$ 2.616,71

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	106 Vale transporte	R\$ 119,26	112.1 Previdência social	R\$ 97,94
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 42,15	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 259,35
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.357,36

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

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		
	123.28757.55-5		ONDINA FERREIRA DOS SANTOS BARUTI		
					Código: 3763
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	138400/23831-1		138.400.238-31		30/07/1969
				20	Nome da Mãe
					MARIA COELHO DOS 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				18/03/2023
				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.

Em _____ de _____ de _____ 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\$ 2.357,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e sete reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

160 Assinatura do Empregador ou Preposto
MILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

161 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 contatando o nº 55912022

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		
	123.28757.55-5		ONDINA FERREIRA DOS SANTOS BARUTI		
					Código: 3763
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	138400/23831-1		138.400.238-31		30/07/1969
				20	Nome da Mãe
					MARIA COELHO DOS 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				18/03/2023
				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.

Em _____ de _____ de _____ 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\$ 2.357,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e sete reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

160 Assinatura do Empregador ou Preposto
WILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

161 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 contatando o nº 55912022

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				
123.28757.55-5		ONDINA FERREIRA DOS SANTOS BARUTI		Código: 3763			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
138400/23831-1		138.400.238-31		30/07/1969		MARIA COELHO DOS SANTOS	

CONTRATO

02	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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
19/12/2022				18/03/2023		PD0			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.

Em _____ de _____ de _____ 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\$ 2.357,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e sete reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

160 Assinatura do Empregador ou Preposto
MILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

161 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 contatando o nº 55912022

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		
	123.28757.55-5		ONDINA FERREIRA DOS SANTOS BARUTI		
					Código: 3763
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	138400/23831-1		138.400.238-31		30/07/1969
				20	Nome da Mãe
					MARIA COELHO DOS 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				18/03/2023
				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\$ 2.357,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e sete reais e trinta e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

160 Assinatura do Empregador ou Preposto
MILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

161 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 contatando o nº 55912022

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		
	123.28757.55-5		ONDINA FERREIRA DOS SANTOS BARUTI		
					Código: 3763
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	138400/23831-1		138.400.238-31		30/07/1969
				20	Nome da Mãe
					MARIA COELHO DOS 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				18/03/2023
				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\$ 2.357,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e sete reais e trinta e seis 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. Não ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LLLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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		
	123.28757.55-5		ONDINA FERREIRA DOS SANTOS BARUTI		
					Código: 3763
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	138400/23831-1		138.400.238-31		30/07/1969
				20	Nome da Mãe
					MARIA COELHO DOS 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				18/03/2023
				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\$ 2.357,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e sete reais e trinta e seis 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. Não ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LLLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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		
	123.28757.55-5		ONDINA FERREIRA DOS SANTOS BARUTI		
					Código: 3763
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	138400/23831-1		138.400.238-31		30/07/1969
				20	Nome da Mãe
					MARIA COELHO DOS 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				18/03/2023
				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\$ 2.357,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e sete reais e trinta e seis 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. Não ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LLLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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		
	123.28757.55-5		ONDINA FERREIRA DOS SANTOS BARUTI		
Código: 3763					
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	138400/23831-1		138.400.238-31		30/07/1969
20	Nome da Mãe		MARIÁ COELHO DOS 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				18/03/2023
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
	PD0				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\$ 2.357,36 (Dois mil, trezentos e cinquenta e sete reais e trinta e seis 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. Não ressalva o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LLLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/

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:	1400 / 1288 / 000761813748-0

Nome destinatário:	ONDINA FERREIRA DOS S BARUTI
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.357,36

Data de débito:	29/03/2023
Data/hora da operação:	29/03/2023 07:51:35

Código da operação:	290751
Chave de segurança:	E2APS9V3APG8Q6VZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3774					
200.06022.12-4		JULIO ANTONIO SETANI							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Manoel Freire de Castro 97		Bosque dos Eucalipto							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.233-110		31804/0253-SP		320.263.358-93	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
13/03/1983		SOLANGE PARECIDA GASPERONI SETANI							

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
3	- Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
02	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\$ 2.248,06		21/12/2022				20/03/2023		PD0	
08	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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 20/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.282,36	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 168,00	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 03/12 avos	R\$ 562,02	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 562,02
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 187,34	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\$ 2.761,74

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	106 Vale transporte	R\$ 119,26	112.1 Previdência social	R\$ 111,00
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 42,15	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 272,41
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.489,33

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos nº 159/2022

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3774					
200.06022.12-4		JULIO ANTONIO SETANI							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Manoel Freire de Castro 97		Bosque dos Eucalipto							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.233-110		31804/0253-SP		320.263.358-93	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
13/03/1983		SOLANGE PARECIDA GASPERONI SETANI							

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
02	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\$ 2.248,06		21/12/2022				20/03/2023		PD0	
08	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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 20/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.282,36	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 168,00	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 03/12 avos	R\$ 562,02	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 562,02
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 187,34	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\$ 2.761,74

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	106 Vale transporte	R\$ 119,26	112.1 Previdência social	R\$ 111,00
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 42,15	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 272,41
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.489,33

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos nº 159/2022

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		
200.06022.12-4		JULIO ANTONIO SETANI			Código: 3774
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
1804/0253-SP		320.263.358-93		13/03/1983	SOLANGE PARECIDA GASPERONI SETANI
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
21/12/2022				20/03/2023	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
		PD0			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.

o 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\$ 2.489,33 (Dois mil, quatrocentos e oitenta e nove reais e trinta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatando o nº 5092/2022

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				
200.06022.12-4		JULIO ANTONIO SETANI		Código: 3774			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
1804/0253-SP		320.263.358-93		13/03/1983		SOLANGE PARECIDA GASPERONI SETANI	

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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
21/12/2022				20/03/2023		PD0			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.

Em _____ de _____ de _____ 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\$ 2.489,33 (Dois mil, quatrocentos e oitenta e nove reais e trinta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatando o nº 559120022

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				
200.06022.12-4		JULIO ANTONIO SETANI		Código: 3774			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
1804/0253-SP		320.263.358-93		13/03/1983		SOLANGE PARECIDA GASPERONI SETANI	

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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
21/12/2022				20/03/2023		PD0			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.

O 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\$ 2.489,33 (Dois mil, quatrocentos e oitenta e nove reais e trinta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatando o nº 559120022

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		
200.06022.12-4		JULIO ANTONIO SETANI			Código: 3774
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
1804/0253-SP		320.263.358-93		13/03/1983	SOLANGE PARECIDA GASPERONI SETANI
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
21/12/2022				20/03/2023	
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
		PD0			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.

o 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\$ 2.489,33 (Dois mil, quatrocentos e oitenta e nove reais e trinta e três centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 JIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatando o nº 559120022

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		
200.06022.12-4		JULIO ANTONIO SETANI			Código: 3774
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
1804/0253-SP		320.263.358-93		13/03/1983	20
				20 Nome da Mãe	
				SOLANGE PARECIDA GASPERONI SETANI	
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
21/12/2022				20/03/2023	27
				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\$ 2.489,33 (Dois mil, quatrocentos e oitenta e nove reais e trinta e três 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. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA/413.900.458-46/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		
200.06022.12-4		JULIO ANTONIO SETANI			Código: 3774
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
81804/0253-/SP		320.263.358-93		13/03/1983	20
				20 Nome da Mãe	
				SOLANGE PARECIDA GASPERONI SETANI	
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
21/12/2022				20/03/2023	27
				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\$ 2.489,33 (Dois mil, quatrocentos e oitenta e nove reais e trinta e três 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. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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		
200.06022.12-4		JULIO ANTONIO SETANI			Código: 3774
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
1804/0253-/SP		320.263.358-93		13/03/1983	20
				20 Nome da Mãe	
				SOLANGE PARECIDA GASPERONI SETANI	
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
21/12/2022			20/03/2023	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\$ 2.489,33 (Dois mil, quatrocentos e oitenta e nove reais e trinta e três 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. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA/413.900.458-46/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		
200.06022.12-4		JULIO ANTONIO SETANI			Código: 3774
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
1804/0253-/SP		320.263.358-93		13/03/1983	20
				Nome da Mãe	
				SOLANGE PARECIDA GASPERONI SETANI	
CONTRATO					
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
21/12/2022				20/03/2023	27
				Cód. Afast.	29
				PD0	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
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\$ 2.489,33 (Dois mil, quatrocentos e oitenta e nove reais e trinta e três 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. Ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA/413.900.458-46/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:	1634 / 1288 / 000752384553-4

Nome destinatário:	JULIO ANTONIO SETANI
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.489,33

Data de débito:	29/03/2023
Data/hora da operação:	29/03/2023 09:02:20

Código da operação:	290902
Chave de segurança:	4V84V3VJLLYYHKP0

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



**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: ISENT0 Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 29/03/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 742
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
742	1,77	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
MUNICÍPIO	SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12.212-50		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0027-00		
VALOR POR EXTENSO	HUM REAL E SETENTA 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\$ 104,00	1,77	1,77
		TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2236.....R\$ 105,77		

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\$	1,77	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	---		R\$ 1,77

- 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			
MYBQ0RCP	D3EUDKL5	CJB9ASY2	U7ZTB7G3
MUITCM4T	V6MD26A2	ITZ0K62P	GOD14D8R
LQFDAWM8	00JC7S58	Q8JSVT4Z	6IHQDQ5B
RXMQ9HPW	5PHDJJJN	N33238GE	UWLMBD7D

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 742 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
MYBQ0RCP	D3EUDKL5	CJB9ASY2	U7ZTB7G3
MUITCM4T	V6MD26A2	ITZ0K62P	GOD14D8R
LQFDAWM8	00JC7S58	Q8JSVT4Z	6IHQDQ5B
RXMQ9HPW	5PHDJJJN	N33238GE	UWLMBD7D

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.: 2236

Período: 03/04/2023 até 17/04/2023

Funcionário	Beneficio	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
KESSI DOS SANTOS ALMEIDA	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	20	R\$5,20	R\$104,00

Total de Benefícios:	R\$ 104,00
Taxa Administrativa:	R\$ 1,77
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão do Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasse:	R\$ 0,00
Acerto(s):	R\$ 0,00
Total Benefícios:	R\$ 105,77
Total de Funcionários:	1

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 00032.847238 79958.030003 5 93050000010577

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 30/03/2023
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 29/03/2023	Núm. do documento 737	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 29/03/2023	Nosso Número 157 / 00000328 - 4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 105,77
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: 09.268.215/0024-59 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 00032.847238 79958.030003 5 93050000010577

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 30/03/2023
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 29/03/2023	Núm. do documento 737	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 29/03/2023	Nosso Número 157 / 00000328 - 4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 105,77
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: 09.268.215/0024-59 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 00032.847238 79958.030003 5 93050000010577
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:	30/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	30/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	105,77
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	105,77
Valor Pago (R\$):	105,77

Identificação do Pagamento: VT AVULSO UBS ST 0423

Data/hora da operação: 30/03/2023 11:05:00

Código da operação: 089176401

Chave de segurança: HAEN80SY2KTEF5LG

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

RECIBO DE LOCAAO Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

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

X

160914

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 (007417/01)

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

DATA DE EMISSÃO
01/03/23

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
160914	30/03/2023	1.323,60	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIN CEP 18.047-626 - SOROCABA - 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:641365
 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 a suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."
 * Referente ao mês de

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAOES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAAO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAAO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	160914 1370 de 1478

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.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93060.000036 50007.070001 7 93050000132360

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/03/2023
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. 01/03/2023	Nº do documento 0160914	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 01/03/2023	Nosso Número 009 / 30600000350- 0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.323,60

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 93060.000036 50007.070001 7 93050000132360

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/03/2023
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. 01/03/2023	Nº do documento 0160914	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 01/03/2023	Nosso Número 009 / 30600000350- 0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.323,60

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
^ ^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^^ ^
JUROS POR DIA DE ATRASO.....4,41
REF A NF LOC-160914 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 93060.000036 50007.070001 7
93050000132360**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:** 30/03/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 30/03/2023**Valor Nominal do Boleto:** 1.323,60**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 1.323,60**Valor Pago (R\$):** 1.323,60

Identificação do Pagamento: REC 160914 IBG

Data/hora da operação: 30/03/2023 11:20:51

Código da operação: 089188111

Chave de segurança: X5H0HT70PUUG6EX5

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

2º V

TAXA LICENCA PARA LOCALIZACAO

AG./CEDENTE: 0351/830316-9		NOSSO NUMERO: 24/202324000544001-3		RECIBO DO SACADO	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 446117	EXERCÍCIO 2023	PARCELA ÚNICA	NÚMERO DO AVISO 000544		
PERÍODO DE REFERÊNCIA	DOCUMENTO DE ORIGEM	DATA DO LANÇAMENTO 10/03/2023	VENCIMENTO 30/03/2023		

Nome **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 End. Corr.
 Local **RUA Alzirio Lebrão** **76** **Alto da Ponte** **12212-500** **SÃO JOSE DOS CAMPOS SP**

DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS LANÇADAS EM R\$

CÓD.	DESCRIÇÃO RECEITA	VALOR (R\$)	MULTA R\$	JUROS R\$	CORREÇÃO R\$	TOTAL R\$
0043	TAXA DE LICENCA PARA LOCALIZACAO	147,87	0,00	0,00	0,00	147,87
	Total (R\$)	147,87	0,00	0,00	0,00	147,87

LUCIANO_LIMA



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS CNPJ: 46.643.466/0001-06

Instruções (Texto de responsabilidade do Cedente)

LOCAIS DE PAGAMENTO:

LOTÉRIA, SICOOB-CRESSEM E BANCOOB-SICOOB: GUICHÊ, INTERNET OU AUTOATENDIMENTO.
 CAIXA ECON. FEDERAL, SANTANDER, ITAU E BRADESCO: INTERNET E AUTOATENDIMENTO.
 BANCO DO BRASIL: INTERNET E AUTOATENDIMENTO (COM CARTÃO DÉBITO DE QUALQUER BANCO)
 2A.VIA ATUALIZADA NO LINK: [HTTPS://SERVICOS.SJC.SP.GOV.BR/SERVICOS/IGA_ATUALIZADA](https://servicos.sjc.sp.gov.br/servicos/iga_atualizada)

Não receber após o vencimento

TAXA LICENCA PARA LOCALIZACAO

Inscrição Municipal 446117

Sacado **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CPF/CNPJ **09.268.215/0027-00**

Endereço **RUA Alzirio Lebrão N° 76 12212-500 Alto da Ponte**

Data Vencimento

30/03/2023

Data Emissão

10/03/2023

Nosso Número

24/202324000544001-3

(=) Valor Documento

147,87

(-) Desconto / Abatimento

(-) Outras Deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros Acréscimos

(=) Valor Cobrado

147,87

8165000001 2 47874158202 5 30330242023 5 24000544001 3



1374 de 1478

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

**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:

81650000012 478741582025 303302420235 240005440013

Convênio:	MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS
Valor:	147,87
Identificação da operação:	TAXA LICENCA LOCALIZACAO

Data de débito:	30/03/2023
Data/hora da operação:	30/03/2023



Código da operação:	00459949
Chave de segurança:	2VFT6YYGWKJ2H1A8

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 29594
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 29594 SÉRIE: 1 Página 1 de 7</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>35230324711499000103550010000295941046662817</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230480997370 30/03/2023 13:14</p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 30/03/2023
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 30/03/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:58

FATURA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2520,00	VALOR DO ICMS 453,60	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 33641,27	
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 33641,27

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808		FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 24019973000130
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY			MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110
QUANTIDADE 27	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 53361	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
7898049796502	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S Lote: 073815, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,06	30049024	060	5405	UN	60,00	7,80	468,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898912189097	AMOXICILINA 500MG 21'S UNICHEM Lote: BACM22088, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 27,54	30041012	060	5405	UN	39,00	20,79	810,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S Lote: 22K10601, Validade: 11/2025, Fabricação: 11/2022, PMC: 230,34	30049099	060	5405	UN	5,00	207,00	1035,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206090	BECLOMETASONA 50MCG/DOSE SPRAY 200 DOSES GLENMARK Lote: 12220598A, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 30,28	30043290	060	5405	UN	10,00	26,62	266,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S Lote: 122283, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 9,76	30049037	060	5405	UN	150,00	2,40	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004758268	BUDESONIDA 32MCG SPRAY 120 DOSES EMS	30043999	060	5405	UN	60,00	34,47	2068,20	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 MEDICAMENTO EMERGENCIAL no mês de MARÇO. 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 20230322.4020AS -PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x //Av. Alto do Rio Doce, 1566 Jd Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12214-010</p> <p>Trib aprox: R\$4.555,95 Federal, R\$4.112,55 Estadual e R\$0,</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 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 29594

SÉRIE: 1

Página 2 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295941046662817

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

135230480997370 30/03/2023 13:14

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
	Lote: 3F9205, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 34,47, Qtd.: 40 Lote: 3F9203, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 34,47, Qtd.: 20 BUSCOPAN 20'S													
7896094921429	Lote: E20726, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2021, PMC: 49,00 BUSCOPAN GOTAS 20ML	30049099	060	5405	UN	40,00	17,80	712,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921405	Lote: E48933, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 19,86 CARVEDILOL 25MG C/30 CPR EMS USO HOSP	30049099	060	5405	UN	10,00	19,26	192,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004771250	Lote: 3H1151, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 15,60 CARVEDILOL 6,25MG 30'S BIO	30049069	560	5405	UN	27,00	15,60	421,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896181915034	Lote: 2216327, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 46,04 CARVEDILOL 6,25MG 30'S EMS USO HOSP	30049099	060	5405	UN	22,00	5,40	118,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004771236	Lote: 2Z5010, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,10 CEFALEXINA 250MG 100ML EMS	30049069	560	5405	UN	45,00	5,40	243,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704364	Lote: 3I2788, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 58,19 CEFALEXINA 500MG CAPS C/10 UNIAO QUIMICA	30042052	060	5405	UN	10,00	33,20	332,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006216544	Lote: 2304059, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 36,51 CEFTRIAXONA SODICA 1G INJET AMPOLA 3,5ML EURO	30042052	060	5405	UN	100,00	18,40	1840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317007836	Lote: 833800A, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 39,69 DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	30042059	060	5405	UN	10,00	17,54	175,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294138	Lote: 22K37Q, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 102,00 DIVALPROATO 500MG 20'S ZYDUS (C1)	30049069	060	5405	UN	10,00	78,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898927562069	Lote: M208033, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 47,55, Qtd.: 27 Lote: M208032, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 47,55, Qtd.:	30049099	060	5405	UN	30,00	32,60	978,00	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 n° 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 29594

SÉRIE: 1

Página 3 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295941046662817

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

135230480997370 30/03/2023 13:14

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
7895296048057	3 DOMPERIDONA 10MG C/60 CPR NOVA QUIMICA Lote: 3F6967, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 37,23	30049069	060	5405	UN	5,00	15,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317003050	DOXAZOSINA 4MG 30'S EURO Lote: 832849, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 71,03	30049079	060	5405	UN	30,00	22,20	666,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595602206	DOXICICLINA 100MG 20'S SDZ Lote: ML6898, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 59,44	30042019	060	5405	UN	10,00	20,40	204,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	11 DRAMIN B6 30'S Lote: 539381, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 23,01, Qtd.: 11	30049039	060	5405	UN	27,00	21,60	583,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917005203	1 ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR Lote: 082170, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 19,50	30049067	060	5405	UN	34,00	3,60	122,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714205816	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR NEO QUIMICA USO HOSP Lote: B22G2235, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 54,59	30049067	060	5405	UN	50,00	6,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004716138	ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S EMS Lote: 3G9237, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 43,38	30043220	060	5405	UN	7,00	30,60	214,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401209	ESTRIOL CREME GINEC 50G Lote: 21000334, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 38,03	30043933	060	5405	UN	5,00	32,20	161,00	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	17,00	14,70	249,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723365	FENOFIBRATO 200MG 30'S EMS Lote: 3F7950, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 105,77, Qtd.: 10 Lote: 3F8461, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 105,77, Qtd.:	30049099	060	5405	UN	50,00	100,50	5025,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29594

SÉRIE: 1

Página 4 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295941046662817

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

135230480997370 30/03/2023 13:14

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
	40													
7898014566932	FOSFOMICINA TROMETAMOL ENV C/1 PHARMASCIENCE Lote: 38500323, Validade: 03/2026, Fabricação: 02/2023, PMC: 54,00	30042029	060	5405	UN	5,00	44,80	224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714234557	FUROSEMIDA 40MG 20'S NEO QUIMICA Lote: B22J0551, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 9,86	30049076	060	5405	UN	50,00	3,60	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8902220119574	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL 30'S TORRENT Lote: CBZ7J080, Validade: 09/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,97	30049079	060	5405	UN	34,00	13,20	448,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862918613	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/500 CPR EMB HOSP Lote: O30381, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 70,00, Qtd.: 12 Lote: O23888, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 70,00, Qtd.: 6	30049079	000	5102	UN	18,00	70,00	1260,00	0,00	1260,00	226,80	0,00	18,00	0,00
7894164006755	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100ML AIRELA Lote: 23A0047, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 17,69	30049099	060	5405	UN	32,00	9,90	316,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S Lote: 2220893, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 24,90	21069030	000	5102	UN	42,00	15,00	630,00	0,00	630,00	113,40	0,00	18,00	0,00
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK Lote: M23382, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9,30	30043981	060	5405	UN	34,00	8,40	285,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK 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.: 130	30043981	060	5405	UN	134,00	8,40	1125,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK Lote: BR147842, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 10,89	30043981	060	5405	UN	134,00	8,70	1165,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 70533, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 14,58, Qtd.:	30049039	060	5405	UN	84,00	2,76	231,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída
Nº 29594
SÉRIE: 1
Página 5 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295941046662817

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
135230480997370 30/03/2023 13:14

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
04118916	1 Lote: 70534, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 14,58, Qtd.: 83 LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML PRATI SEM EMB	30049069	560	5405	UN	15,00	12,60	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004703251	Lote: 23A24C, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 12,60 LORATADINA XPE 100ML EMS	30049069	060	5405	UN	5,00	12,60	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862923129	Lote: 3F1697, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 35,53 LORATADINA XPE 100ML MEDQUIMICA	30049069	060	5405	UN	30,00	12,60	378,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708539	Lote: O30158, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 33,24 LOSARTANA 50MG 30'S GERMED	30049069	060	5405	UN	500,00	3,00	1500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891142165770	Lote: 3D4877, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 18,10 MACRODANTINA 100MG 28'S	30042099	060	5405	UN	10,00	14,28	142,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898557147643	Lote: B23A3976, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 16,80 MATHERLLY GEST 30'S NATURELIFE	21069030	000	5102	UN	20,00	31,50	630,00	0,00	630,00	113,40	0,00	18,00	0,00
7898133130403	Lote: 0017750, Validade: 11/2024, Fabricação: 03/2023, PMC: 10,17 MAXALGINA GTS 10ML NATULAB	30049069	060	5405	UN	100,00	2,90	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG 30'S Lote: B22E0045, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 20,36, Qtd.: 8	30049062	060	5405	UN	10,00	5,40	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200125	Lote: B22E0046, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 20,36, Qtd.: 2 NEO FEDIPINA 20MG 30'S	30049062	060	5405	UN	27,00	12,30	332,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862910747	Lote: B22H0880, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 31,49 NIFEDIPRESS RETARD 20MG 30'S	30039072	060	5405	UN	1,00	12,30	12,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917003261	Lote: O21970, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 25,75 OMOPREL 20MG 56'S	30049069	060	5405	UN	90,00	12,88	1159,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 022261, Validade: 02/2024,													



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

N° 29594

SÉRIE: 1

Página 6 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295941046662817

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

135230480997370 30/03/2023 13:14

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
7898133134685	Fabricação: 02/2022, PMC: 60,86 OSTEOFIX 1250MG+200UI 60'S Lote: 0014149, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 62,63	30045090	060	5405	UN	25,00	24,60	615,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905141	PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR Lote: 0743/22M, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 125,00	30049045	060	5405	UN	4,00	80,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917000963	PLABEL 10MG 20'S Lote: 102302, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 3,74	30049041	060	5405	UN	20,00	3,60	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714212081	PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA USO HOSP Lote: B22H1038, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 7,40	30043999	060	5405	UN	5,00	3,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470686427	PREDNISONA 5MG C/500 CPR HIPOLABOR Lote: 0063/23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 75,00	30043210	060	5405	UN	1,00	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898016413333	REIDRATANTE IFAL PO 27,9G ENVELOPE 100'S Lote: 57222, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 210,03	30049029	560	5405	UN	1,00	199,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473202771	SALBUTAMOL 100MCG C/200 DOSES GLENMARK Lote: 14220431, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 30,26, Qtd.: 40 Lote: 14220368, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 30,26, Qtd.: 10	30049039	260	5405	UN	50,00	19,20	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100241897	SALICETIL 100MG 500'S Lote: 13937, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 106,70	30039071	060	5405	UN	6,00	45,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595609854	SINVASTATINA 20MG 30'S SANDOZ Lote: ML3814, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 118,27	30049099	060	5405	UN	334,00	5,70	1903,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04064596	SULFADIAZINA DE PRATA CR DERM 400G PRATI Lote: 22L77G, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 70,67	30049072	060	5405	UN	2,00	66,51	133,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707327	VERAPAMIL 80MG 30'S GERMED Lote: 3B4313, Validade: 08/2024,	30049049	060	5405	UN	3,00	6,60	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29594

SÉRIE: 1

Página 7 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230324711499000103550010000295941046662817

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

135230480997370 30/03/2023 13:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896862940041	Fabricação: 08/2022, PMC: 29,61 VOMISTOP GOTAS 10ML Lote: O30204, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 7,90	30039051	060	5405	UN	10,00	3,79	37,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

00 Muni ci pal

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F



Orçamento

Nº: 53361

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: 28/03/2023 17:41

Vendedor: AL5

Forma Pgtto.: Crediário

Detalhe: 01A - F4 - INCS - PQ CAMPOLIM SO 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: 29/03/2023 17:43

Troco Para:

Observação: Fornecimento de MEDICAMENTO EMERGENCIAL no mês de MARÇO. na UBS ALTOS DE SANTANA em conformidade com o contrato de Gestão nº

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7898049796502	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S	VITAMEDIC	60	20,06	61,12	468,00
7898912189097	AMOXICILINA 500MG 21'S UNICHEM	UNICHEM	39	27,54	24,51	810,81
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S	TRB PHARMA IND QUI	5	230,34	10,13	1.035,00
7897473206090	BECLOMETASONA 50MCG/DOSE SPRAY 200	GLENMARK	10	30,28	12,09	266,20
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S	BELFAR	150	9,76	75,41	360,00
7896004758268	BUDESONIDA 32MCG SPRAY 120 DOSES EMS	EMS	60	34,47	0,00	2.068,20
7896094921429	BUSCOPAN 20'S	HYPERA	40	49,00	63,67	712,00
7896094921405	BUSCOPAN GOTAS 20ML	BOEHRINGER-OTC	10	19,86	3,02	192,60
7896004771250	CARVEDILOL 25MG C/30 CPR EMS USO HOSP	EMS	27	15,60	0,00	421,20
7896004771236	CARVEDILOL 6,25MG 30'S EMS USO HOSP	EMS	67	11,10	51,35	361,80
7896004704364	CEFALEXINA 250MG 100ML EMS	EMS	10	58,19	42,95	332,00
7896006216544	CEFALEXINA 500MG CAPS C/10 UNIAO QUIMI	UNIAO QUIMICA	100	36,51	49,60	1.840,00
7891317007836	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJET AMPOLA 3,5	EUROFARMA	10	39,69	55,81	175,40
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	PRATI DONADUZZI	10	102,00	23,53	780,00
7895296048057	DOMPERIDONA 10MG C/60 CPR NOVA QUIMIC	NOVA QUIMICA	5	37,23	59,71	75,00
7891317003050	DOXAZOSINA 4MG 30'S EURO	EUROFARMA	30	71,03	68,75	666,00
7897595602206	DOXICICLINA 100MG 20'S SDZ	SANDOZ	10	59,44	65,68	204,00
7896094999978	DRAMIN B6 30'S	HYPERA	27	23,01	6,13	583,20
7897917005203	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR	BELFAR	34	19,50	81,54	122,40
7896714205816	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR NEO QUIMICA US	NEO QUIMICA	50	54,59	89,01	300,00
7896112430063	EPILENIL 500MG C/50 CPR REV	BIOLAB	12	93,69	13,02	978,00
7896004716138	ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S EMS	EMS	7	43,38	29,46	214,20
7896112401209	ESTRIOL CREME GINEC 50G	BIOLAB	5	38,03	15,34	161,00
7896006237372	FENOBARBITAL 100MG 30'S UNIAO QUIMICA (	UNIAO QUIMICA	17	14,70	0,00	249,90
7896004723365	FENOFIBRATO 200MG 30'S EMS	EMS	50	105,77	4,98	5.025,00
7898014566932	FOSFOMICINA TROMETAMOL ENV C/1 PHARM	PHARMASCIENCE	5	54,00	17,04	224,00
7896714234557	FUROSEMIDA 40MG 20'S NEO QUIMICA	NEO QUIMICA	50	9,86	63,49	180,00
8902220119574	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL 30'S TORRENT	TORRENT DO BRASIL	34	24,97	47,14	448,80
7896862918613	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/500 CPR EMB	MEDQUIMICA	18	70,00	0,00	1.260,00
7894164006755	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100	AIRELA	32	17,69	44,04	316,80
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S	CIMED	42	24,90	39,76	630,00

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
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK	MERCK	34	9,30	9,68	285,60
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK	MERCK	134	11,40	26,32	1.125,60
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK	MERCK	134	10,89	20,11	1.165,80
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S	VITAMEDIC	84	14,58	81,07	231,84
04118916	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML PRATI SEM	PRATI DONADUZZI	15	12,60	0,00	189,00
7896004703251	LORATADINA XPE 100ML EMS	EMS	5	35,53	64,54	63,00
7896862923129	LORATADINA XPE 100ML MEDQUIMICA	MEDQUIMICA	30	33,24	62,09	378,00
7896004708539	LOSARTANA 50MG 30'S GERMED	GERMED	500	18,10	83,43	1.500,00
7891142165770	MACRODANTINA 100MG 28'S	MANTECORP	10	16,80	15,00	142,80
7898557147643	MATHERLLY GEST 30'S NATURELIFE	NATURELIFE	20	31,50	0,00	630,00
7898133130403	MAXALGINA GTS 10ML NATULAB	NATULAB	100	10,17	71,48	290,00
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG 30'S	NEO QUIMICA	10	20,36	73,48	54,00
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG 30'S	NEO QUIMICA	27	31,49	60,94	332,10
7896862910747	NIFEDIPRESS RETARD 20MG 30'S	MEDQUIMICA	1	25,75	52,23	12,30
7897917003261	OMOPREL 20MG 56'S	BELFAR	90	60,86	78,84	1.159,20
7898133134685	OSTEOFIX 1250MG+200UI 60'S	NATULAB	25	62,63	60,72	615,00
7898123905141	PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR	HIPOLABOR	4	125,00	36,00	320,00
7897917000963	PLABEL 10MG 20'S	BELFAR	20	3,74	3,74	72,00
7896714212081	PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA U	NEO QUIMICA	5	7,40	59,46	15,00
7898470686427	PREDNISONA 5MG C/500 CPR HIPOLABOR	HIPOLABOR	1	75,00	0,00	75,00
7898016413333	REIDRATANTE IFAL PO 27,9G ENVELOPE 100'	IFAL IND COM PROD	1	210,03	5,25	199,00
7897473202771	SALBUTAMOL 100MCG C/200 DOSES GLENMA	GLENMARK	50	30,26	36,55	960,00
7898100241897	SALICETIL 100MG 500'S	BRASTERAPICA	6	106,70	57,83	270,00
7897595609854	SINVASTATINA 20MG 30'S SANDOZ	SANDOZ	334	118,27	95,18	1.903,80
04064596	SULFADIAZINA DE PRATA CR DERM 400G PR	PRATI DONADUZZI	2	70,67	5,89	133,02
7896004707327	VERAPAMIL 80MG 30'S GERMED	GERMED	3	29,61	77,71	19,80
7896862940041	VOMISTOP GOTAS 10ML	MEDQUIMICA	10	7,90	52,03	37,90

Total 33.641,27

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\$ 33.641,27
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53361 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	30/03/2023
Data / Hora da operação:	30/03/2023 10:09:08

Código da operação:	00116513
Chave de segurança:	JXK82RPKYGLY5CNA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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 29595
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída</p> <p>Nº 29595 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230324711499000103550010000295951216936600</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230481005372 30/03/2023 13:15	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 30/03/2023	
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 30/03/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:08

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	
448,80	80,78	0,00	0,00	712,60	
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	712,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24019973000130
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110	
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	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	30059090	000	5102	UN	240,00	1,87	448,80	0,00	448,80	80,78	0,00	18,00	0,00
7899780148117	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 25MMx10M WILTEX	30051020	160	5405	UN	20,00	5,20	104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX	30051020	060	5405	UN	20,00	7,99	159,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Local de entrega será no Setor de Almoxari Fado : Av. Rui Barbosa, 2445, Santana SJC - SP, 12212-000
Informo que o horário de recebimento nas UBS's de Material Hospitalar e Medicamento é até as 14h00 de segunda a sexta-feira.
Trib aprox: R\$100,80 Federal, R\$128,27 Estadual e R\$0,00 Municipal
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MATHOSPITALAR EMERGENCIAL no mês de MARÇO, na UBS 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 200 230322. 2009ST PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 248 55-X	RESERVADO AO FISCO

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 29665
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 29665 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230424711499000103550010000296651759623599 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 135230500065708 03/04/2023 12:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 03/04/2023	
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 03/04/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:37

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	
178,20	32,08	0,00	0,00	178,20	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	178,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24019973000130
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 53453	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
7898010921131	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x30CM UNID L:65538 F:10/01/23 V:10/01/28	30059090	000	5102	UN	90,00	1,98	178,20	0,00	178,20	32,08	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Local de entrega será no Setor de Almoxarifado : Av. Rui Barbosa, 2445, Santana SJC - SP, 12212-000 Informo que o horário de recebimento nas UBS's de Material Hospitalar e Medicamento é até as 14h00 de segunda a sexta-feira. SALDO DA NOTA FISCAL 29.595. Trib aprox: R\$23,97 Federal, R\$32,08 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F
--

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MATHOSPITALAR EMERGENCIAL no mês de MARÇO. na UBS 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 200 230322.2009ST PACTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 248 55-X	RESERVADO AO FISCO 1387 de 1478



Orçamento

Nº: 53399

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: 29/03/2023 16:38

Vendedor: AL5

Forma Pcto.: Crediário

Detalhe: 01A - F4 - INCS - PQ CAMPOLIM SO 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: AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393

Complemento: ANDAR 5 SALA 51

Região:

Data Hora: 30/03/2023 16:41

Observação: OC 200230322.2009ST

local de entrega será no Setor de Almoxarifado : Av. Rui Barbosa, 2445, Santana SJC - SP, 12212-000

Bairro: Parque Campolim

Cidade: SOROCABA-SP

Telefone:

Troco Para:

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7898010921124	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	240	1,87	0,00	448,80
7898010921131	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	90	2,58	23,26	178,20
7899780148117	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 25	CIRURGICA FERNAND	20	6,56	20,73	104,00
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50	CIRURGICA FERNAND	20	19,80	59,65	159,80

Total 890,80

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\$ 890,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53399 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	30/03/2023
Data / Hora da operação:	30/03/2023 11:08:09

Código da operação:	00124247
Chave de segurança:	7WH2NK7LFXYSG4MP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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 29593
		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 29593 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000295931136062471 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 135230480892076 30/03/2023 12:56	
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		09268215000162	30/03/2023	
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 30/03/2023	
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:54

FATURA					
---------------	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1584,20	VALOR DO ICMS 285,15	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1584,20	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1584,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL URBAN EXPRESS	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 39760320000185
ENDEREÇO RUA CASEMIRO DE ABREU, 47, CERAMICA	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 53397	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
7898010921124	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 10x15CM UNID	30059090	000	5102	UN	240,00	1,87	448,80	0,00	448,80	80,78	0,00	18,00	0,00
7898010921131	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x30CM UNID	30059090	000	5102	UN	270,00	1,98	534,60	0,00	534,60	96,23	0,00	18,00	0,00
7898027901027	ESCOVA CERVICAL REGULAR C/100 KOLPLAST	39269040	000	5102	UN	5,00	61,00	305,00	0,00	305,00	54,90	0,00	18,00	0,00
7899780172983	LANCETA GLICEMIA 21G C/100 WILTEX	90183999	000	5102	UN	1,00	49,80	49,80	0,00	49,80	8,96	0,00	18,00	0,00
16945630112680	LANCETA SEGUR STERILANCE 28G 1,8MM C/100	90183999	100	5102	UN	10,00	24,60	246,00	0,00	246,00	44,28	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
local de entrega será no Setor de Almoxari fado Av. Al to do Rio Doce, 1566 Jd Al tos de Santana, São José dos Campos - SP, 12214-010	
horário de entrega de mercadorias é de 08:00 às 16:00 horas de Segunda a Sexta-Fei ra	
Trib aprox: R\$217,99 Federal, R\$267,41 Estadual e R\$0,00 Muni cipal	
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MATERI AL HOSP EMERGENCIAL no mês de MARÇO. na UBS ALTOS DE SANTANA em conformidade com o contrato de G estão n° 559/2022, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de cien cias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Camp os OC 20230322.4020AS PAGTO ANTECI PADO DADOS: Banco do Brasi l Ag. 2898-3 C/C 248 55-X	RESERVADO AO FISCO



Orçamento

Nº: 53397

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: 29/03/2023 16:37

Vendedor: AL5

Forma Pgtto.: Crediário

Detalhe: 01A - F4 - INCS - PQ CAMPOLIM SO 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: 30/03/2023 16:52

Troco Para:

Observação: OC 20230322.4020AS

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

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7898010921124	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	240	1,87	0,00	448,80
7898010921131	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	270	2,58	23,26	534,60
7898027901027	ESCOVA CERVICAL REGULAR C/100 KOLPLAS	KOLPLAST	5	960,00	93,65	305,00
7899780172983	LANCETA GLICEMIA 21G C/100 WILTEX	CIRURGICA FERNAND	1	49,80	0,00	49,80
16945630112680	LANCETA SEGUR STERILANCE 28G 1,8MM C/1	CIRURGICA FERNAND	10	24,60	0,00	246,00
Total						1.584,20

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\$ 1.584,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53397 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	30/03/2023
Data / Hora da operação:	30/03/2023 11:10:55

Código da operação:	00124531
Chave de segurança:	4YTGEKTATRS8A537

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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		NF-e
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº. 1741
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
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. 1741
SÉRIE 1

FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
3523 0337 9184 2000 0161 5500 1000 0017 4111 2191 3727

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)
135230479350436 30/03/2023 09:30:52

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
30/03/2023

ENDEREÇO
AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393

BAIRRO/DISTRITO
PARQUE CAMPOLIM

CEP
18047620

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
30/03/2023

MUNICÍPIO
SOROCABA

FONE / FAX
11)2236-5024

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
09:30

FATURA

Nº	Venc.	Valor
1	31/03/23	576,30

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	576,30	
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	576,30

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Remetente(CIF)			SP	
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
, -					
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
790			790	184,00	184,00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	09.268.215/0001-62	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
AV.RUI BARBOSA, 2445, SANTANA 1566 ND	SANTANA	12214010
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
SJC	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
970	AGULHA 20X55 INJEX	90183219	000	5922	CX	300	0,09	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1793	ALCOOL 70% 1L FACILITA	38089419	000	5922	UN	10	6,45	64,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1961	ATADURA DE CREPOM 15CM X 1,80M NEVE	30059090	000	5922	UN	240	1,10	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1569	ATADURA DE CREPE TEXPHARMA 10CM X 1,80MT	30059090	000	5922	UN	120	0,66	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1677	ATADURA DE CREPE 20CM X 1,80M TEXPHARMA	30059090	000	5922	UN	120	1,18	141,60	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
FORNECIMENTO DE MAT HOSP EMERGENCIAL NO MES DE MARCONA UBS SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO Nº 559/2022 INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 200230322.2009ST 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

1393 de 1478

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\$ 576,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1741 MONTE CRISTO
Histórico:	

Data de débito:	30/03/2023
Data / Hora da operação:	30/03/2023 11:17:45

Código da operação:	00125297
Chave de segurança:	1UAUF5J05Y9MYP4J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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		NF-e
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		Nº. 1740
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
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. 1740
SÉRIE 1

FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
3523 0337 9184 2000 0161 5500 1000 0017 4016 4110 1932

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)
135230479348316 30/03/2023 09:30:37

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
30/03/2023

ENDEREÇO
AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393

BAIRRO/DISTRITO
PARQUE CAMPOLIM

CEP
18047620

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
30/03/2023

MUNICÍPIO
SOROCABA

FONE / FAX
11)2236-5024

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA
09:30

FATURA

Nº	Venc.	Valor
1	31/03/23	3.172,70

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	3.172,70	
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	3.172,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	0 - Remetente(CIF)			SP	
LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2606			2606	266,00	266,00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	09.268.215/0001-62	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP
RUA ALZIRIO LEBRAO S/N, 1566 ND	ALTO DA PONTE	12214010
MUNICÍPIO	UF	FONE / FAX
SJC	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
1811	AGULHA 40X1.20 SOLIDOR	90183219	200	5922	UN	500	0,09	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1793	ALCOOL 70% 1L FACILITA	38089419	000	5922	UN	6	6,45	38,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1028	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL 7.0 LEMGRUBER	40151900	000	5922	UN	2000	1,25	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
975	CAIXA COLET PERFUROCORT 7L INJEX	48191000	000	5922	UN	100	5,89	589,00	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
FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSP EMERG NO MES DE MARCO/2023 NAUBS ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO Nº559/2022FIRMADO ENTRE O INCS -A PREFEITURA MUNICIPAL DE S J C OC 20230122-3018UAP 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

1395 de 1478

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\$ 3.172,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1740 MONTE CRISTO
Histórico:	

Data de débito:	30/03/2023
Data / Hora da operação:	30/03/2023 11:19:06

Código da operação:	00125512
Chave de segurança:	S4SSXM275F89N1HL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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 29596
		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 29596 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230324711499000103550010000295961811084514 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 135230481019650 30/03/2023 13:18	
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		09268215000162	30/03/2023	
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 30/03/2023	
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:16

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
6776,70	1219,81	0,00	0,00	6776,70	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6776,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110		
QUANTIDADE 4	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
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/50	90181990	200	5102	UN	400,00	16,80	6720,00	0,00	6720,00	1209,60	0,00	18,00	0,00
7898547243638	EQUIPO DIETA ENTERAL TKL UNID	90189099	200	5102	UN	30,00	1,89	56,70	0,00	56,70	10,21	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Local de entrega será no Setor de Almoxari fado: Rua Al zí ro Lebrão S/N, Alto da Ponte, Dentro do Centro Comuni tá rio - São José dos Campos, SP, 12212-500	
horário de entrega de mercadorias é de 08:00 às 15:00 horas de Segunda a Sexta-Feira.	
Trib aprox: R\$1.207,62 Federal, R\$813,20 Estadual e R\$0,00 Muni ci pal	
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F	

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MATERIAL HOSP EMERG no mês de MARÇO/2023 na UBS ALTO DA PONTE em conformidade com o contrato de Gestão nº559/2022 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Sa ude e a Prefei tura Muni ci pal de São José dos Campos OC 202 30122.3018UAP PAGTO ANTECI PADO DADOS: Banco do Brasi l Ag. 2898-3 C/C 248 55-X	RESERVADO AO FISCO



Orçamento

Nº: 53398

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: 29/03/2023 16:38

Vendedor: AL5

Forma Pcto.: Crediário

Detalhe: 01A - F4 - INCS - PQ CAMPOLIM SO 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: 30/03/2023 16:47

Troco Para:

Observação: OC 20230122.3018UAP

local de entrega será no Setor de Almoxarifado: Rua Alzíro Lebrão S/N, Alto da Ponte, Dentro do Centro Comunitário - São José dos

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7898010921131	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	270	2,58	23,26	534,60
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/	CIRURGICA FERNAND	400	24,20	30,58	6.720,00
7898547243638	EQUIPO DIETA ENTERAL TKL UNID	TKL	30	2,98	36,58	56,70
Total						7.311,30

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\$ 7.311,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53398 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	30/03/2023
Data / Hora da operação:	30/03/2023 11:45:34

Código da operação:	00128850
Chave de segurança:	37C772W8M6KHR4EQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 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

RECEBEMOS DE ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 000.003.244
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 N° 000.003.244 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0317 7832 0500 0193 5500 1000 0032 4410 0967 0019 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 135230487506269 - 31/03/2023 12:12
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	31/03/2023
ENDEREÇO RUA EMYGEDIA CAMPOLIM, 131 -	BAIRRO/DISTRITO PQ CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 31/03/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX 11974461248	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:03

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 825,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 825,00

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	825,00	
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	825,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
119	ESPECULO GINECOLOGICO DESCARTAVEL TAMANHO M	90189099	2102	5102	PCT	100,0000	1,8000	180,00					
247	DISPOSITIVO / INCONTINENCIA URINARIA C/EXT N°6 C/150	38085910	0102	5102	CX	1,0000	515,0000	515,00					
195	ESPATULA DE AYRES MADEIRA C/100	44219900	0102	5102	PCT	5,0000	11,0000	55,00					
301	LUVA PLASTICA ESTERIL C/100	39262000	2102	5102	CX	5,0000	15,0000	75,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 31/08/2023 R\$ 825,00.....FORNECIMENTO D EMATER IAL HOSPITALAR NO MES DE MARÇO 2023 NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIRMA DO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 2023022.4020AS...VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO

 Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar	ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA ME
	CNPJ 17.783.205/0001-93 Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 Fone/Fax: 1296597522

30/03/2023

ORÇAMENTO N° 14.905

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE – UBS ALTOS DE SANTANA

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Jacilene

ITEM	UNIDADE	R\$/UNIT	R\$ TOTAL
DISPOSITIVO INCONTINENCIA URINARIA C/ SONDA 06	150	3,43	515,00
ESPATULA DE AYRES MADEIRA C/100	5	11,00	55,00
ESPECULO VAGINAL TAMANHO M ESTERIL S/ LUBRIFICAÇÃO	100	1,80	180,00
LUVA PLASTICA C/100	5	15,00	75,00
		TOTAL	825,00

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS: “Fornecimento de

MATERIAL HOSPITALAR no mês de

MARÇO/2023. 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

20230222.4020AS-

Vencimento: À VISTA

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\$ 825,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 14.905 ALL COMER
Histórico:	

Data de débito:	30/03/2023
Data / Hora da operação:	30/03/2023 15:38:49

Código da operação:	00152250
Chave de segurança:	4KZX5JG8HFG2CP4Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

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

RECEBEMOS DE ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.003.245
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 000.003.245 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0317 7832 0500 0193 5500 1000 0032 4510 0967 0016 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 135230487993374 - 31/03/2023 13:32
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	31/03/2023
ENDEREÇO RUA EMYGEDIA CAMPOLIM, 131 -	BAIRRO/DISTRITO PQ CAMPOLIM	CEP 18047-626	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 31/03/2023
MUNICÍPIO Sorocaba	FONE/FAX 11974461248	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:03

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 815,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 815,00

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	815,00	
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	815,00

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
475	FRASCO DIETA 300ML	39269030	2102	5102	UNID	30,0000	1,5000	45,00					
247	SONDA URETRAL Nº8	90183929	0102	5102	PCT	200,0000	0,8500	170,00					
248	SONDA URETRAL Nº10	90183929	0102	5102	PCT	100,0000	0,8500	85,00					
301	COMPRESSA DE GAZE 13 FIOS C/10	30059090	2500	5405	PCT	600,0000	0,8000	480,00					
138	COMPRESSA DE GAZE 13 FIOS C/5500	30059090	2500	5405	PCT	1,0000	35,0000	35,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 31/08/2023 R\$ 815,00.....FORNECIMENTO D EMATER IAL HOSPITALAR EMERGENCIAL NO MES DE MARÇO 2023 NA UBS SAN TANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 F IRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAU DE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 202 30322.2009ST...VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO

 <small>Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar</small>	ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA ME
	CNPJ 17.783.205/0001-93 Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 Fone/Fax: 1296597522

30/03/2023

ORÇAMENTO N° 14.906

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE – UBS SANTANA

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Jacilene

ITEM	UNIDADE	R\$/UNIT	R\$ TOTAL
COMPRESSA DE GAZE 13 FIOS C/10	600	0,80	480,00
COMPRESSA DE GAZE 13 FIOS C/500	1	35,00	35,00
FRASCO NUTRIOÇÃO 300ML	30	1,50	45,00
SONDA URETRLA N°8	200	0,85	170,00
SONDA URETRLA N°10	100	0,85	85,00
		TOTAL	815,00

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS: “Fornecimento de

MAT HOSP EMERGENCIAL no mês de

MARÇO. na UBS 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 200230322.2009ST -

Vencimento: À VISTA

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\$ 815,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 14.906 ALL COMER
Histórico:	

Data de débito:	30/03/2023
Data / Hora da operação:	30/03/2023 15:41:35

Código da operação:	00152619
Chave de segurança:	6R1KAPPAR0MZ2L61

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE TRANSCENDENTAL COM.DE PROD. ODONT.EIRELI (TRANSCENDENTAL) RUA DOMINGOS DE MORAIS, 1654 - VILA MARIANA - CEP:04010-200 - SAO PAULO - SP TEL: (11)3246-1440		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000092075 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 2102 7100 0125 5500 1000 0920 7519 9637 3684 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/VENDAS ST		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230475708761 29/03/2023 16:22:35	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148214260115		CNPJ / CPF 10.210.271/0001-25			

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ / CPF 09.268.215/0001-62		DATA DA EMISSÃO 29/03/2023
ENDEREÇO R EDISSA PACHECO CARVALHO, 26 *****			BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM		CEP 18047-631
MUNICÍPIO SOROCABA			UF SP		DATA SAÍDA / ENTRADA 29/03/2023
FONE / FAX (12)99642-3869			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 16:22:00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
76,60	13,79	0,00	0,00	176,51	665,59
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	665,59

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 1 - DESTINATARIO		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
11410	HEMOSPON ESPONJA 1,0X1,0X1,0CM (Trib.Fed.R\$ 83,12 Trib.Est.R\$ 68,88)	90184999	040	5102	UN	10,00	57,40	574,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03213	BENZOTOP TUTTI-FRUTTI 12G DFL Lote 2302T0016 (Trib.Fed.R\$ 2,02 Trib.Est.R\$ 1,80) C.P. ANVISA ISENTA PMC: R\$20,80 LOTE: 2302T0016 QTD: 1,00 FAB: 07/03/2023 VAL: 08/02/2025	30049099	060	5405	UN	1,00	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04177	SONDA MILIMETRADA GOLDMAN FOX (Trib.Fed.R\$ 11,50 Trib.Est.R\$ 9,19)	90189099	000	5102	UN	2,00	38,30	76,60	0,00	76,60	13,79	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vlr.Tot.Aprox.Imp. R\$ 176,51 (26,52) Fed.96,64 Est.79,87 Chave:3EF85C Ver:23.1.B Fonte: IBPT. FORNECIMENTO DE MAT ODONTOL. NO MES DE MARCO/2023 NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 55		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

ESSystem Automação 19 3408-0161 (contato@essystem.com.br)

RECEBEMOS DE TRANSCENDENTAL COM.DE PROD. ODONT.EIRELI (TRANSCENDENTAL) OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 29/03/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 665,59		NF-e N° 000092075 1408 de 1478 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA 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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0108 / 00000270378-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TRANSCENDENTAL COMERCIO DE PRODUTOS ODON
CPF/CNPJ:	10.210.271/0001-25
Valor:	R\$ 665,59
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 92075 TRANSCENDEN
Histórico:	

Data de débito:	30/03/2023
Data / Hora da operação:	30/03/2023 16:13:03

Código da operação:	00155985
Chave de segurança:	A3PCML5A9VKU2A8R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE TRANSCENDENTAL COM.DE PROD. ODONT.EIRELI (TRANSCENDENTAL) RUA DOMINGOS DE MORAIS, 1654 - VILA MARIANA - CEP:04010-200 - SAO PAULO - SP TEL: (11)3246-1440		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000092078 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 2102 7100 0125 5500 1000 0920 7816 0306 6618 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/VENDAS ST		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230475806778 29/03/2023 16:35:02			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148214260115		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 10.210.271/0001-25	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ / CPF 09.268.215/0001-62		DATA DA EMISSÃO 29/03/2023
ENDEREÇO R EDISSA PACHECO CARVALHO, 26 *****			BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM		CEP 18047-631
MUNICÍPIO SOROCABA			FONE / FAX (12)99642-3869		UF SP
			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 16:36:18

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
309,20	55,66	0,00	0,00	90,42	324,19
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	324,19

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 1 - DESTINATARIO		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
03213	BENZOTOP TUTTI-FRUTTI 12G DFL Lote 2301T0001 (Trib.Fed.R\$ 2,02 Trib.Est.R\$ 1,80) C.P. ANVISA ISENTO PMC: R\$20,80 LOTE: 2301T0001 QTD: 1,00 FAB: 23/01/2023 VAL: 11/01/2025	30049099	060	5405	UN	1,00	14,99	14,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05619	PONTA DIAM. 2135F FAVA (Trib.Fed.R\$ 4,87 Trib.Est.R\$ 4,03)	90184919	000	5102	UN	8,00	4,20	33,60	0,00	33,60	6,05	0,00	18,00	0,00
12453	RESINA COMPOSTA WE 4G FORMA (Trib.Fed.R\$ 18,97 Trib.Est.R\$ 15,72)	90184999	000	5102	UN	1,00	131,00	131,00	0,00	131,00	23,58	0,00	18,00	0,00
02344	REVELADOR 500ML CARESTREAM (Trib.Fed.R\$ 9,99 Trib.Est.R\$ 8,28)	90184999	000	5102	FR	2,00	34,50	69,00	0,00	69,00	12,42	0,00	18,00	0,00
01959	VERNIZ FLUORNIZ C/ FLUOR SSW (Trib.Fed.R\$ 11,13 Trib.Est.R\$ 13,61)	38241000	000	5102	UN	2,00	37,80	75,60	0,00	75,60	13,61	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vlr.Tot.Aprox.Imp. R\$ 90,42 (27,89) Fed.46,98 Est.43,44 Chave:3EF85C Ver:23.1.B Fonte: IBPT. FORNECIMENTO DE MAT ODONTOL. NO MES DE MARCO/2023 NA UBS TETESPAK EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 559/2022 FIRMANDO ENTRE O INCS- INTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPUS- OC 0230322.3011UAP A VISTA VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO

ESSystem Automação 19 3408-0161 (contato@essystem.com.br)

RECEBEMOS DE TRANSCENDENTAL COM.DE PROD. ODONT.EIRELI (TRANSCENDENTAL) OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSION: 29/03/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 324,19		NF-e Nº 000092078 1410 de 1478 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA 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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0108 / 00000270378-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TRANSCENDENTAL COMERCIO DE PRODUTOS ODON
CPF/CNPJ:	10.210.271/0001-25
Valor:	R\$ 324,19
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 92078 TRANSCENDEN
Histórico:	

Data de débito:	30/03/2023
Data / Hora da operação:	30/03/2023 16:15:04

Código da operação:	00156174
Chave de segurança:	8WNXTLQTEMYPKNZ7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE TRANSCENDENTAL COM.DE PROD. ODONT.EIRELI (TRANSCENDENTAL) RUA DOMINGOS DE MORAIS, 1654 - VILA MARIANA - CEP:04010-200 - SAO PAULO - SP TEL: (11)3246-1440		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000092079 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3523 0310 2102 7100 0125 5500 1000 0920 7918 8945 6780 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 ST/VENDAS		PROTOKOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230475853870 29/03/2023 16:40:53			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148214260115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 10.210.271/0001-25			

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ / CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 29/03/2023
ENDEREÇO R EDISSA PACHECO CARVALHO, 26 *****		BAIRRO / DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047-631	DATA SAÍDA / ENTRADA 29/03/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE / FAX (12)99642-3869	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:42:10

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
75,60	13,61	0,00	0,00	58,37	211,50
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	211,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 1 - DESTINATARIO	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS	
													ICMS	IPI
03207	ALPHACAINE LIDOCAINA 100 C/50 Lote 2210D1107 (Trib.Fed.R\$ 18,28 Trib.Est.R\$ 16,31) C.P. ANVISA ISENTA PMC: R\$135,90 LOTE: 2210D1107 QTD: 1,00 FAB: 25/11/2022 VAL: 18/10/2024	30049043	060	5405	CX	1,00	135,90	135,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06931	VERNIZ DUOFLUORID XII FGM Lote 040722 (Trib.Fed.R\$ 10,17 Trib.Est.R\$ 13,61)	33069000	000	5102	PE	2,00	37,80	75,60	0,00	75,60	13,61	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vlr.Tot.Aprox.Imp. R\$ 58,37 (27,60) Fed.28,45 Est.29,92 Chave:3EF85C Ver:23.1.B Fonte: IBPT. FORNECIMENTO DE MAT ODONTOL. NO MES DE MARCO/2023 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 559/2022 FIRMANDO ENTRE O INCS- INTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPUS- OC 0230322.3011UAP A VISTA VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

ESSystem Automação 19 3408-0161 (contato@essystem.com.br)

RECEBEMOS DE TRANSCENDENTAL COM.DE PROD. ODONT.EIRELI (TRANSCENDENTAL) OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSION: 29/03/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 211,50		NF-e N° 000092079 1412 de 1478 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA 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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0108 / 00000270378-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TRANSCENDENTAL COMERCIO DE PRODUTOS ODON
CPF/CNPJ:	10.210.271/0001-25
Valor:	R\$ 211,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 92079 TRANSCENDEN
Histórico:	

Data de débito:	30/03/2023
Data / Hora da operação:	30/03/2023 16:16:29

Código da operação:	00156309
Chave de segurança:	2LKHK02P10KT8E8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 LOCAAO Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

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

X

160915

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 (007417/01)

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

DATA DE EMISSÃO
01/03/23

ENDERECO
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
160915	30/03/2023	1.049,52	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIN CEP 18.047-626 - SOROCABA - 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:641366
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 a suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."
*** Referente ao mês de**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAOES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAAO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAAO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	160915 1414 de 1478

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

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93060.000036 51007.070009 4 93050000104952

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/03/2023
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. 01/03/2023	Nº do documento 0160915	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 01/03/2023	Nosso Número 009 / 30600000351- 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.049,52

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 93060.000036 51007.070009 4 93050000104952

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 30/03/2023
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. 01/03/2023	Nº do documento 0160915	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 01/03/2023	Nosso Número 009 / 30600000351- 9
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.049,52

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
 ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,50
 REF A NF LOC-160915 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 93060.000036 51007.070009 4 93050000104952
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:	30/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	31/03/2023
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

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

Identificação do Pagamento: NF 16015 IBG

Data/hora da operação: 31/03/2023 13:23:34

Código da operação: 090346660

Chave de segurança: PN649WV6GJH4Q0TX

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

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

RECEBEMOS DE SUPER EPI EQUIPAMENTOS DE PROTECAO, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO NOME / RAZÃO SOCIAL: INCS | VALOR TOTAL DA NOTA: R\$ 76,73 PEDIDO: 0000235949 - R\$ 76,73		NF-e Nº 204414 SÉRIE:2												
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR												
SUPER EPI EQUIPAMENTOS DE PROTECAO		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA												
End.: RUA DOZE DE SETEMBRO, 856 Bairro: VILA GUILHERME SAO PAULO - SP - CEP: 02052-001 www.superepi.com.br Tel.: 1126280085 Email:		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 204414 SÉRIE 2 PÁGINA 1 DE 1												
														
		CHAVE DE ACESSO 35.2304.26.588.821/0001-84-55-002-000.204.414-118.416.834-8												
		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 RECEBIDAS DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230499044520 03/04/2023 10:42:01												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141481797116	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 26.588.821/0001-84												
DESTINATÁRIO / REMETENTE														
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS		C.N.P.J. / C.P.F. 242443 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 03/04/2023											
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrão, 76		BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212-500											
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 03/04/2023											
PHONE/FAX 1239221184	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	HORA DE SAÍDA 10:35:05											
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA														
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS		C.N.P.J. / C.P.F. 242443 09.268.215/0027-00												
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76, UPA ALTO DA PONTE		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500											
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO												
PHONE/FAX 1239221184														
FATURA / DUPLICATA														
204414/1	03/04/2023	76,73												
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CALC. DO ICMS 76,73	VALOR DO ICMS 13,81	VALOR DO FCP 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 70,00											
VALOR DO FRETE 10,23	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 3,50	VALOR TOTAL DA NOTA 76,73											
BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR DO FCP ST 0,00												
OUTRAS DESPESAS ACESS. 0,00	VALOR TOTAL DO I.P.I. 0,00													
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL CORREIOS		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT											
ENDEREÇO SBN QUADRA 1 BLOCO A, S/N		PLACA DO VEICULO	UF DF											
MUNICÍPIO BRASILIA		C.N.P.J. / C.P.F. 34.028.316/0001-03	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO											
QUANTIDADE 0	ESPECIE	MARCA	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO											
NUMERO	PESO BRUTO 0,100	PESO LÍQUIDO 0,100												
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD PRO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT	VL. UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IP	
498	PLASTCOR LUVIA DE PVC PALMA ASPERA 60 CM	61161000	000	5102	PAR	2,00	35,0000	70,00	76,73	13,81	0,00	18,00	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														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES TRIB APROX: R\$ 8,94 FED E 11,97 EST FONTE: IBPT M2LSP8 PEDIDO: 0000235949 CONDIÇÃO: A VISTA BOLETO LOJA VIRTUAL PONTO DE REF.: UPA ALTO DA PONTE REPRESENTANTE: A LOJA VIRTUAL FANTASIA: INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE OBS. NR. PEDIDO SITE: 1601250 PEDIDO PROVENIENTE DO SITE ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76, UPA ALTO DA PONTE BAIRRO: ALTO DA PONTE CEP: 12212500 CIDADE: SAO JOSE DOS CAMPOS, SP								RESERVADO AO FISCO						

Boleto Bradesco

NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.



Bradesco

237-2

RECIBO DO PAGADOR

Beneficiário: SUPER EPI EQUIPAM E PROTECAO INDIVIDUAL SUPER EPI EQUIPAM E PROTECAO INDIVIDUAL CNPJ: 26.588.821/0001-84 Rua Doze de Setembro, 856 Vila Guilherme São Paulo	Agência/Cod.Beneficiário:	Data de Emissão: 30/03/2023	Data de Vencimento 31/03/2023
Pagador: INCS	Nosso Número: 26/00.000.049.216-5	Número Documento: 00000049216	Valor Documento R\$ 76,73

Referência:

Estabelecimento: SUPER EPI EQUIPAM E PROTECAO INDIVIDUAL / Referência do Pedido: 00000049216

Autenticação Mecânica



Bradesco

237-2

23790.31228 60000.004923 16000.715603 4 93060000007673

Local de Pagamento Banco Bradesco S.A. Pagável preferencialmente em qualquer agência Bradesco.		Data de Vencimento 31/03/2023			
Beneficiário SUPER EPI EQUIPAM E PROTECAO INDIVIDUAL SUPER EPI EQUIPAM E PROTECAO INDIVIDUAL CNPJ: 26.588.821/0001-84 Rua Doze de Setembro, 856 Vila Guilherme São Paulo		Agência / Código do Beneficiário			
Data Documento 30/03/2023	N Documento 00000049216	Espécie Doc. Outro	Aceite N	Data Processamento 30/03/2023	Nosso Número 26/00.000.049.216-5
Uso do Banco	Cip 865	Carteira 26	Espécie Moeda Real	Quantidade	Valor do Documento R\$ 76,73
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto/Abatimento (-) Outras Deduções (+) Mora/Multa (+) Outros Acréscimos (+) Valor Cobrado
Pagador: INCS Rua Alzirio Lebrão, 76 UPA ALTO DA PONTE 12212-500 São José dos Campos BR 09.268.215/0027-00 Sacador/Avalista: SUPER EPI EQUIPAM E PROTECAO INDIVIDUAL					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 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:	23790.31228 60000.004923 16000.715603 4 93060000007673
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SUPER EPI EQUIPAM E PROTECAO INDIVIDUAL
Nome/Razão Social:	SUPER EPI EQUIPAM E PROTECAO INDIVIDUAL
CPF/CNPJ:	26.588.821/0001-84
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	SUPER EPI EQUIPAM E PROTECAO INDIVIDUAL
CPF/CNPJ:	26.588.821/0001-84
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	31/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	31/03/2023
Valor Nominal do Boletto:	76,73
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	76,73
Valor Pago (R\$):	76,73
Identificação do Pagamento:	SUPER EPI

Data/hora da operação: 31/03/2023 13:30:24

Código da operação: 090351573

Chave de segurança: EC4SWG0AEJN9SS2C

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
28/02/2023 12:59:36	02/2023	19467 / E	28/02/2023 12:55:56	45850 / 00001	wKSg5ISbf

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **03.064.684/0001-83**
 Nome/Razão Social: **INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI**
 Endereço: **AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELESPARK**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12212-660** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **112176**
 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 Alto da Ponte**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12212-500** Telefone:

Inscrição Municipal: **925273**
 E-mail: **ger.adm.upaponte@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.
 ISS: 4,78%
 Referencia: Marco/2023
 Vencimento: 28/03/2023

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, 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
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:

Segunda Via



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 31/03/2023
Órgão / Agência / Beneficiário Final INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Órgão / Agência 0721/02881-9
Endereço Órgão / Agência / Beneficiário Final AV DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 127 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212 660					
Data do documento 31/03/2023	No. Do documento 54981	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 31/03/2023	Nosso Número 181/41309338-5
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 305,53
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00090734-5 , VCTO 28/03/2023 NO VALOR DE R\$ 290,98					(+) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215001053					
Endereço: Rua Alzirio Lebrão 76 12212-500 Alto da Pont São José dos Ca SP					
Beneficiário Final:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.81411 30933.850726 10288.190001 6 93060000030553

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 31/03/2023
Cedente INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI CNPJ 03.064.684/0001-83					Agência/Código Cedente 0721/02881-9
Data do documento 31/03/2023	No. Do documento 54981	Espécie doc. DM	Aceite A	Data Processamento 31/03/2023	Nosso Número 181/41309338-5
Uso do Banco	Carteira 181	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 305,53
Instrução (Todas informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do cedente).					(-) Descontos/Abatimento
BOLETO ORIGINAL: 109/00090734-5 , VCTO 28/03/2023 NO VALOR DE R\$ 290,98					(+) Mora/Multa
NAO RECEBER APOS O VENCIMENTO					(=) Valor Cobrado
Sacado: INCS INST NAC DE CIENCIAS DA CNPJ/CPF 009268215001053					
Endereço: Rua Alzirio Lebrão 76 12212-500 Alto da Pont São José dos Ca 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:	34191.81411 30933.850726 10288.190001 6 93060000030553
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:	31/03/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	31/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	305,53
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	305,53
Valor Pago (R\$):	305,53

Identificação do Pagamento: NF 19467 INTERPOINT

Data/hora da operação: 31/03/2023 13:40:54

Código da operação: 090359864

Chave de segurança: N9JR8X56QQ0ELOU8

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



**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: 28/03/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 735
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
735	40,66	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 REAIS E SESENTA E SEIS 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\$ 2.391,60 Repasse.....R\$ 4,82 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8197.....R\$ 2.437,08	40,66	40,66

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\$ 40,66 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 40,66
-----------------------------	---	---

- 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			
9DJF668W	JMN45V7Q	4TLWVW5I	GXD6W9CD
AUG1X98I	7IITL12G	J11YUK4Z	6D60Q6HZ
2LV680PN	QQF69V1E	BORULW4F	CC8VZ2HV
8M6L7RAH	MBN4VYSZ	47VHFVEA	4YYXY3E7

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 735 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
9DJF668W	JMN45V7Q	4TLWVW5I	GXD6W9CD
AUG1X98I	7IITL12G	J11YUK4Z	6D60Q6HZ
2LV680PN	QQF69V1E	BORULW4F	CC8VZ2HV
8M6L7RAH	MBN4VYSZ	47VHFVEA	4YYXY3E7

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 01/04/2023 até 30/04/2023

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL MATRIZ

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pedido Nro.: 8197**Matrícula:**

CPF:412.282.878-30

Escala: GERAL 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: AICIANE SILVA MACHADO**Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE**Departamento:** UBS ALTO DA PONTE**QTD**

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

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

CPF:200.079.688-50

Escala: GERAL 18 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**

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

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

CPF:414.778.488-78

Escala: GERAL 18 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**

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

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

CPF:260.073.938-60

Escala: GERAL 18 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**

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

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

CPF:425.597.858-11

Escala: GERAL 18 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**

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

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

CPF:020.911.053-84

Escala: GERAL 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: erica leticia ribeiro pinheiro**Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE**Departamento:** UBS ALTO DA PONTE**QTD**

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

ABC VALE DO PARAIBA CACAPAVA - TREMEMBE- VT	36	6,00	216,00
VIACAO JACAREI -- CACAPAVA X SÃO JOSE DOS CAMPOS	36	5,10	183,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** LISANDRA DE LIMA ALABARCE
CPF:333.138.168-35 **Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 18 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UBS ALTO DA PONTE

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	36	5,20	187,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** MARCOS VITOR RODRIGUES SILVA
CPF:365.738.478-22 **Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 18 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UBS ALTO DA PONTE

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	36	5,20	187,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** nayane de almeida moraes
CPF:498.851.258-41 **Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 6 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UBS ALTO DA PONTE

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	12	5,20	62,40
JTU - MUNICIPAL JACAREI	12	4,80	57,60

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** PATRICIA NOE DOS REIS SANTOS
CPF:104.575.907-42 **Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 18 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UBS ALTO DA PONTE

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	36	5,20	187,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** RAIANE FERNANDA SILVA SOUZA
CPF:402.473.578-04 **Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 18 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UBS ALTO DA PONTE

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	36	5,20	187,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 2.391,60
Taxa Administrativa:	R\$ 40,66
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\$ 4,82
Taxa Gestão UP:	R\$ 0,00
Desconto Gestão UP:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 2.437,08

Emissão: 28/03/2023 12:44

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

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00032.687238 79958.030003 9 93070000243708

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/04/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 28/03/2023	Núm. do documento 735	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/03/2023	Nosso Número 157 / 00000326 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.437,08
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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00032.687238 79958.030003 9 93070000243708

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/04/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 28/03/2023	Núm. do documento 735	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/03/2023	Nosso Número 157 / 00000326 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.437,08
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 00032.687238 79958.030003 9 93070000243708
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:	01/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	31/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.437,08
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.437,08
Valor Pago (R\$):	2.437,08

Identificação do Pagamento: VT UBS PONTE 0423

Data/hora da operação: 31/03/2023 14:14:28

Código da operação: 090387880

Chave de segurança: YCQ00LZQ48R80VGA

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



Medjet Ltda.
 RUA IRIRIRÚ, 1139 - SAGUAÇU - JOINVILLE - SC -
 CEP: 89221-515
 Fone: (47)3804-1037
 www.medjet.com.br
 nfe@medjet.com.br

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica
 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA **1**
Nº 000.083.270
SÉRIE 002
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4223 0416 8775 4400 0176 5500 2000 0832 7010 8064 2431

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, dest

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
342230072605423 03/04/2023 08:26:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL
 256863520

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ
 16.877.544/0001-76

DESTINATÁRIO / REMETENTE			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			09.268.215/0027-00	03/04/2023
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrão, 76 UPA ALTO DA PONTE, 12212500		BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA 03/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX (12)98163-0734	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 08:25:59

DUPLICATAS

Número	001
Vencimento	03/04/2023
Valor	R\$ 180,92

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
180,92	7,24	0,00	0,00	174,99
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
14,68	0,00	8,75	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				180,92

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL JADLOG PACKAGE		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO JOINVILLE			UF SC	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
1				0,150	0,150	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA %	
													ICMS	IPI
1220	ESCOVA DUPLA DE LIMPEZA CERDAS NYLON 18CM C/2UN KEYSURGICAL (REF. 1100) - Barras: 7899524506302	96039000	200	6108	UN	1,0000	174,9900	8,75	166,24	180,92	7,24	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Valor Aproximado de Tributos: R\$44,89(27,00%) Federal e R\$29,75(17,90%) Estadual Fonte: IBPT/empresometro.co
 Venda Nº 00194453 de 30/03/2023 às 15:49 Pedido Nº 157677

Calculo do DIFAL conforme EC 87/2015
 Base do ICMS R\$ 180,92 - DIFAL TOTAL R\$ 25,33 - Valor do ICMS ORIGEM R\$ 0,00 Percentual 0% Valor do ICMS DESTINO R\$ 25,33 - Percentual 100%

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 55912022

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



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 01/04/2023	
Órgão / Beneficiário MEDJET LTDA CNPJ 16.877.544/0001-76					Agência/Código Beneficiário 8604/18065-6	
Endereço Órgão / Beneficiário / Sacador Avalista RUA PRESIDENTE CAMPOS SALLES 310 GLORIA JOINVILLE SC 89217-100						
Data do documento	No. Do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
30/03/23	00157677	DM	N	30/03/23	176/00157677-9	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	176	R\$			180,92	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE 0,36 AO DIA NAO A PERMITIDO O PAGAMENTO APAS O VENCI					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS						
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE			CNPJ/CPF - 09268215002700			
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO,76			12212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CA SP			
Sacador/Avalista:						

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76007 15767.798604 41806.560003 6 93070000018092

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 01/04/2023	
Beneficiário MEDJET LTDA CNPJ 16.877.544/0001-76					Agência/Código Beneficiário 8604/18065-6	
Data do documento	No. Do documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número	
30/03/23	00157677	DM	N	30/03/23	176/00157677-9	
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(-) Valor do Documento	
	176	R\$			180,92	
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. APOS O VENCIMENTO COBRAR MORA DE 0,36 AO DIA NAO A PERMITIDO O PAGAMENTO APAS O VENCI					(-) Descontos/Abatimento	
					(+) Mora/Multa	
					(-) Valor Cobrado	
CLIENTE ITAU:PAGUE NO BANKFONE, BANKLINE OU CAIXAS ELETRONICOS						
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE			CNPJ/CPF - 09268215002700			
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO,76			12212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CA SP			
Sacador/Avalista:						

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica
1434 de 1478





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:	34191.76007 15767.798604 41806.560003 6 93070000018092
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MEDJET LTDA
Nome/Razão Social:	MEDJET LTDA
CPF/CNPJ:	16.877.544/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	01/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	31/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	180,92
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	180,92
Valor Pago (R\$):	180,92

Identificação do Pagamento:	MEDJET
------------------------------------	--------

Data/hora da operação:	31/03/2023 14:16:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	090389265
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	9M6LQWH450TJVMYV
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
7166



Data e Hora da Emissão	03/03/2023 12:27:29	Competência	3/3/2023	Código de Verificação	KLVNWONA1
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: 01/04/2023

Boleto: 008455

"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://jundi.ai.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

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

 **237-2** | 23793.36700 93062.000000 77007.070004 6 93070000060043

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 01/04/2023
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. 03/03/2023	Nº do documento 0008455	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 03/03/2023	Nosso Número 009 / 30620000077- 8
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



 **237-2** | 23793.36700 93062.000000 77007.070004 6 93070000060043

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 01/04/2023
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. 03/03/2023	Nº do documento 0008455	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 03/03/2023	Nosso Número 009 / 30620000077- 8
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-008455 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 93062.000000 77007.070004 6
93070000060043**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:** 01/04/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 31/03/2023**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

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

Identificação do Pagamento:	NF 7166 IBG
------------------------------------	-------------

Data/hora da operação:	31/03/2023 14:20:44
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	090393588
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	ALUANLYM7Y9WJFT7
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

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

<p>EQUIVALE - EQUIPAMENTOS DE</p> <p style="text-align: center;">Avenida Doutor Nelson D'Ávila, 680</p> <div style="text-align: center;">  <p>EQUIVALE EFIE e Unicidade Profissional</p> </div> <p style="text-align: center;">Jardim São Dimas São José dos Campos SP TEL/FAX: 1239225522 CEP: 12245031</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída 1</p> <p>N° 000.043.368 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3523 0407 4771 2200 0112 5500 1000 0433 6810 0022 7867</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p> <p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230497731468 - 03/04/2023 08:42:01</p>
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		INSCRIÇÃO ESTADUAL 645473696112
INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTÁRIA		CNPJ 07.477.122/0001-12

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 03/04/2023
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrao, 76 UPA ALTO DA PONTE		BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212-500
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX (12) 98163-0734	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	06/04/2023	68,28

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 55,80
VALOR DO FRETE 12,48	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 22,18	VALOR TOTAL DA NOTA 68,28

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL CORREIOS	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF 34.028.316/9130-01
ENDEREÇO RUA CORONEL GONSALVES, 300			MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMP	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,692	PESO LÍQUIDO 0,692

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	C/OSN	CI/CF	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	
												ICMS	IPI		
201018	AVENTAL PVC BRANCO MANGA LONGA FECHADO NAS COSTAS	39262000	0	102	5102	UN	2,0000	27,9000	55,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,18

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
----------------------------	--------------------

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



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 01/04/2023
Beneficiário YAPAY PAGAMENTOS ONLINE LTDA CNPJ 14.338.304/0001-78					Agência/Código Beneficiário 2938/53345-8
Endereço / Sacador Avalista AV ALCIDES LAJES MAGALHAES 130 SALA 02 JARDIM ACAPULCO MARILIA SP 17525-181					
Data do documento 30/03/23	No. Do documento 22221236	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/03/23	Nosso Número 176/22221236-7
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 68,28
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. Gerado por Yapay referente ao pedido 34429 em Equivale Nao receber pagamento com cheque corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE CNPJ/CPF - 09268215002700					
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO,76 12212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CA SP					
Sacador/Avalista:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76221 22123.672937 85334.580009 8 93070000006828

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 01/04/2023
Beneficiário YAPAY PAGAMENTOS ONLINE LTDA CNPJ 14.338.304/0001-78					Agência/Código Beneficiário 2938/53345-8
Data do documento 30/03/23	No. Do documento 22221236	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 30/03/23	Nosso Número 176/22221236-7
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 68,28
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário. Gerado por Yapay referente ao pedido 34429 em Equivale Nao receber pagamento com cheque					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado
corresp ITAUBBA-ATE O VCTO PAGUE EM LOJA CORRESPONDENTE					
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE CNPJ/CPF - 09268215002700					
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO,76 12212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CA SP					
Sacador/Avalista:					

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica
1442 de 1478



**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:	34191.76221 22123.672937 85334.580009 8 93070000006828
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	YAPAY PAGAMENTOS ONLINE LTDA
Nome/Razão Social:	YAPAY PAGAMENTOS ONLINE LTDA
CPF/CNPJ:	14.338.304/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	01/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	31/03/2023
Valor Nominal do Boleto:	68,28
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	68,28
Valor Pago (R\$):	68,28

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

Identificação do Pagamento:	BOLETO 22221236 EQUIVALE
------------------------------------	--------------------------

Data/hora da operação:	31/03/2023 14:31:18
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	090402285
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	6WVY2XENCV2EZVFX
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 1843 - WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS

C.Custo.....:

Função.....: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CTPS.....: 8868-0293-SP

Admissão: 03/11/2021

PERÍODOS

Aquisição.....: de 03 de novembro de 2021 a 02 de novembro de 2022

Gozo de férias.....: de 03 de abril de 2023 a 02 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 3 de maio de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base	Base de cálculo		
0	2.552,30	2.552,30		
30005 Férias	30,00	2.546,81		
30993 1/3 férias	2.546,81	848,94		
		91015 INSS férias	12,00%	310,81
		91515 IR férias	15,00%	107,94

Proventos: 3.395,75

Descontos: 418,75

Líquido: 2.977,00

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.977,00

Valor por
extenso

Dois Mil Novecentos e Setenta e Sete Reais

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 03/03/2023

WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.977,00, em depósito na conta 1086574-0 da agência 3983- do banco Banco Santander

Valor por
extenso

Dois Mil Novecentos e Setenta e Sete Reais

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, 31/03/2023

WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS

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

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 1843 - WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS

C.Custo.....:

Função.....: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CTPS.....: 8868-0293-SP

Admissão: 03/11/2021

PERÍODOS

Aquisição.....: de 03 de novembro de 2021 a 02 de novembro de 2022

Gozo de férias.....: de 03 de abril de 2023 a 02 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 3 de maio de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base	Base de cálculo		
0	2.552,30	2.552,30		
30005 Férias	30,00	2.546,81		
30993 1/3 férias	2.546,81	848,94		
		91015 INSS férias	12,00%	310,81
		91515 IR férias	15,00%	107,94

Proventos: 3.395,75

Descontos: 418,75

Líquido: 2.977,00

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.977,00

Valor por extenso	Dois Mil Novecentos e Setenta e Sete Reais
-------------------	--

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 03/03/2023

WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.977,00, em depósito na conta 1086574-0 da agência 3983- do banco Banco Santander

Valor por extenso	Dois Mil Novecentos e Setenta e Sete Reais
-------------------	--

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, 31/03/2023

WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS

**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:	3983 / 00001086574-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	359.393.648-88
Valor:	R\$ 2.977,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS WHITNEI SANTO
Histórico:	

Data de débito:	31/03/2023
Data / Hora da operação:	31/03/2023 11:57:30

Código da operação:	00136665
Chave de segurança:	4YWG07W27UC9QY6E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 - COMPLEMENTAR

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: 3775					
70.58781.02-6		ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua das Ameixas 147		Residencial Frei Gal							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.248-708		81572/151-SP		260.152.678-52	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
29/10/1976		MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA							

DADOS DO CONTRATO

11	Tipo de Contrato								
11	- Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada								
12	Causa do Afastamento								
12	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\$ 2.248,06		21/12/2022				20/03/2023		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 0/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	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	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00	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	95 Reembolso vale transporte	R\$ 119,26
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 119,26

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\$ 0,00	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 0,00
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 119,26

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO - COMPLEMENTAR

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3775					
70.58781.02-6		ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua das Ameixas 147		Residencial Frei Gal							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.248-708		81572/151-SP		260.152.678-52	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
29/10/1976		MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA							

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato								
1 - Contrato de trabalho por prazo determinado sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada									
02	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\$ 2.248,06		21/12/2022				20/03/2023		PD0	
08	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
01	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 0/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 0,00	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade	R\$ 0,00	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	R\$ 0,00	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais	R\$ 0,00
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 0,00	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	95 Reembolso vale transporte	R\$ 119,26
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 119,26

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\$ 0,00	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 0,00
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 0,00
VALOR LÍQUIDO					R\$ 119,26

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos nº 03.159/2022

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		
170.58781.02-6		ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA			Código: 3775
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
81572/151-SP		260.152.678-52	29/10/1976	MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA	
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
21/12/2022			20/03/2023	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\$ 119,26 (Cento e dezenove reais e vinte e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatado n.º 559120022

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				
170.58781.02-6		ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA		Código: 3775			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
81572/151-SP		260.152.678-52		29/10/1976		MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA	

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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
21/12/2022				20/03/2023		PDO			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.

o 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\$ 119,26 (Cento e dezenove reais e vinte e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatando o nº 5592/2022

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				
170.58781.02-6		ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA		Código: 3775			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
81572/151-SP		260.152.678-52		29/10/1976		MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA	

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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
21/12/2022				20/03/2023		PD0			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.

o 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\$ 119,26 (Cento e dezenove reais e vinte e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/GERENTE ADM

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 contatado n.º 559120022

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				
170.58781.02-6		ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA		Código: 3775			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
81572/151-SP		260.152.678-52		29/10/1976		MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA	

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	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
21/12/2022				20/03/2023		PD0			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\$ 119,26 (Cento e dezenove reais e vinte e seis centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVE/413.900.458-46/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 contatando o nº 5592/2022

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
170.58781.02-6 ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA Código: 3775

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
81572/151-SP 260.152.678-52 29/10/1976 MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA

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 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
21/12/2022 20/03/2023 PD0 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\$ 119,26 (Cento e dezenove reais e vinte e seis 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
 CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA/413.900.458-46/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		
	170.58781.02-6		ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA		
				Código: 3775	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	81572/151-SP		260.152.678-52		29/10/1976
				20	Nome da Mãe
					MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA
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
	21/12/2022				20/03/2023
				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		

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\$ 119,26 (Cento e dezenove reais e vinte e seis 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
 CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA/413.900.458-46/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		
	170.58781.02-6		ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA		
					Código: 3775
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	81572/151-SP		260.152.678-52		29/10/1976
				20	Nome da Mãe
					MARIA DE FATIMA MARTINS COSTA
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
	21/12/2022				20/03/2023
				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		

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\$ 119,26 (Cento e dezenove reais e vinte e seis 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
 CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA/413.900.458-46/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:	2721 / 00000019349-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ITAMAR LUCIANO MARTINS DA COSTA
CPF/CNPJ:	260.152.678-52
Valor:	R\$ 119,26
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC COMP ITAMAR COS
Histórico:	

Data de débito:	31/03/2023
Data / Hora da operação:	31/03/2023 12:04:01

Código da operação:	00137363
Chave de segurança:	MQFVRKL76G9X31J8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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	Código de Verificação
31/03/2023 11:20:45	03/2023	24 / E	U31NUQgpc

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 30.099.569/0001-17
Nome/Razão Social: MED WOOD LTDA
Endereço: AVENI ANDROMEDA 693 SALA 507 SATELITE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-000
Telefone: (38) 9988-2348
Inscrição Municipal: 423498
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: (15) 3035-2779
Inscrição Municipal: 925273
E-mail: INCS@INCS.ME.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente 4 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a) Mirtes Wood, no mês de fevereiro 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 24 MED WOOD
Histórico:	

Data de débito:	31/03/2023
Data / Hora da operação:	31/03/2023 13:27:10

Código da operação:	00145254
Chave de segurança:	8QRL7J2F5EVQFWTP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  SALES DISTRIBUIDORA LTDA R. PROF. HASEGAWA, 250 - COLONIA (ZONA L) 08260-090 SAO PAULO - SP (11) 2723-4000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.043.219 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0447 9784 2800 0177 5500 1000 0432 1910 0871 9525 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 135230516971827	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 136.871.207.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 47.978.428/0001-77	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (613886)		CNPJ 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 05/04/2023
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
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 001 10/04/2023 1.374,43			
--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE CÁLC ICMS 1.374,43	VALOR ICMS 247,40	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.374,43					
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 453,84	TOTAL DA NOTA 1.374,43			


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 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00001	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

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
103392	VD KIT COMPLETO FUNCIONAL DE LIMPEZA W3 SACO CAPAC.90L Cód. Barras: 7898585790897	84518000	000	5102	CJ	1	1.374,43	1.374,43	1.374,43	247,40	18,00	453,84
	CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 206.44 Federal, 247.40 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ											

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (continua no corpo do DANFE) PORTADOR: DEP ITAU PRAZO: A VISTA LOCAL DE ENTREGA: UBS ALTO DE SANTANA VENDEDOR: DAFINI OLIVEIRA COD. CLIENTE: 613886 M.LIPEZA MES MARCO NA UBS ALTO DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N559/2022 FIRMADO ENTRE INCS PREF.MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS -OC20230222.4021AS A VISTA	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 05/04/2023 às 17:07 pelo UniDANFE 3.8.13 Plus | www.unidanfe.com.br

	RECEBEMOS DE SALES DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.043.219. EMISSÃO: 05/04/2023 VALOR TOTAL: 1.374,43 DESTINATÁRIO: 613886-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV. ALTO DO RIO DOCE, 1566, JARDIM ALTOS DE, 12212-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 000.043.219 SÉRIE 1 1461 de 1478
DATA DO RECEBIMENTO	ASSINATURA DO RECEBEDOR - SALES DISTR. - CNPJ: 47.978.428/0001-77	

F. PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L
 SÃO PAULO - SP - 08260-090
 Tel: (11) 2723-4000
 C/PJ: 47.978.428/0001.77 INSC. EST: 136.871.207.117
 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
 C/PJ: 09.268.215/0001-62 I.E.: ISENT0
 ATC SR(A): JACILENE
 REF:
 E-MAIL: compras@servpharma.com.br

PROPOSTA: 180.577
 PAG: 1
 EMISSÃO: 31/03/2023
 COD. CLI: 613886
 TEL: 22365024
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 03/04/2023
 SEU PEDIDO:

TI	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QIDE	PREÇO UNIT	%DESC	DESC(\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
1	103392.0	VD KIT COMPLETO FUNCIONAL DE LIMPEZA W3	SACO CAPAC.90L	84518000	CJ	1	1.374,4300			18	1.374,43

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 1.374,43

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

São Paulo foram pagas com Recurso da P.M. de São José do Rio Preto

**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\$ 1.374,43
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 180577 SALES
Histórico:	

Data de débito:	31/03/2023
Data / Hora da operação:	31/03/2023 13:46:34

Código da operação:	00147559
Chave de segurança:	C0XSWUJ8X0M2SQKU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  SALES DISTRIBUIDORA LTDA R. PROF. HASEGAWA, 250 - COLONIA (ZONA L) 08260-090 SAO PAULO - SP (11) 2723-4000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.043.217 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0447 9784 2800 0177 5500 1000 0432 1710 0871 8486 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 135230516971833	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 136.871.207.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 47.978.428/0001-77	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (613886)		CNPJ 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 05/04/2023
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 UBDS TELESPARK		CNPJ 09.268.215/0001-62	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO R. BENEDITO PEREIRA LIMA, 210	BAIRRO / DISTRITO JARDIM TELESPAR	CEP 12212-700	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (00) 0000-0000	

FATURA / DUPLICATA 001 10/04/2023 1.374,43			
--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 1.374,43	VALOR ICMS 247,40	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.374,43		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 453,84	TOTAL DA NOTA 1.374,43


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 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00001	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

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
103392	VD KIT COMPLETO FUNCIONAL DE LIMPEZA W3 SACO CAPAC.90L Cód. Barras: 7898585790897	84518000	000	5102	CJ	1	1.374,43	1.374,43	1.374,43	247,40	18,00	453,84
	CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ											

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (continua no corpo do DANFE) PORTADOR: DEP ITAU PRAZO: A VISTA LOCAL DE ENTREGA: UBDS TELESPARK VENDEDOR: DAFINI OLIVEIRA COD. CLIENTE: 613886 M.LIMPEZAMES MARCO/2023/UBSTELESPARK/CONFORMIDADE DO CONTRATO GESTAON559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS PREFEITURAmDE SAOJOSEDIOS CAMPOSOC20230322TP AVISTA Trib aprox R\$: 206.44 Federal, 247.40 Estadual e 0.00 Municipal.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 05/04/2023 às 17:07 pelo UniDANFE 3.8.13 Plus | www.unidanfe.com.br

	RECEBEMOS DE SALES DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.043.217. EMISSÃO: 05/04/2023 VALOR TOTAL: 1.374,43 DESTINATÁRIO: 613886-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - R. BENEDITO PEREIRA LIMA, 210, JARDIM TELESPAR, 12212-700-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 000.043.217 SÉRIE 1 1464 de 1478
DATA DO RECEBIMENTO	ASSINATURA DO RECEBEDOR - SALES DISTR. - CNPJ: 47.978.428/0001-77	

F. PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L
 SÃO PAULO - SP - 08260-090
 Tel: (11) 2723-4000
 C/PJ: 47.978.428/0001.77 INSC. EST: 136.871.207.117
 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
 C/PJ: 09.268.215/0001-62 I.E.: ISENTO
 ATC SR(A): JACILENE
 REF:
 E-MAIL: compras@servpharma.com.br

PROPOSTA: 180.559
 PAG: 1
 EMISSÃO: 31/03/2023
 COD. CLI: 613886
 TEL: 22365024
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 03/04/2023
 SEU PEDIDO:

TI	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QIDE	PREÇO UNIT	%DESC	DESC(\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
1	103392.0	VD KIT COMPLETO FUNCIONAL DE LIMPEZA W3	SACO CAPAC.90L	84518000	CJ	1	1.374,4300			18	1.374,43

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 1.374,43

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\$ 1.374,42
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 180559 SALES
Histórico:	

Data de débito:	31/03/2023
Data / Hora da operação:	31/03/2023 13:50:23

Código da operação:	00148184
Chave de segurança:	KKZHKA7GEWGF7MJA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  SALES DISTRIBUIDORA LTDA R. PROF. HASEGAWA, 250 - COLONIA (ZONA L) 08260-090 SAO PAULO - SP (11) 2723-4000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.043.218 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0447 9784 2800 0177 5500 1000 0432 1810 0871 9064 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 135230516971816	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 136.871.207.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 47.978.428/0001-77	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (613886)		CNPJ 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 05/04/2023
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	

FATURA / DUPLICATA 001 10/04/2023 1.374,43			
--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE CÁLC ICMS 1.374,43	VALOR ICMS 247,40	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.374,43					
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 453,84	TOTAL DA NOTA 1.374,43			


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 1	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00001	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

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
103392	VD KIT COMPLETO FUNCIONAL DE LIMPEZA W3 SACO CAPAC.90L Cód. Barras: 7898585790897	84518000	000	5102	CJ	1	1.374,43	1.374,43	1.374,43	247,40	18,00	453,84
	CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 206.44 Federal, 247.40 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ											

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (continua no corpo do DANFE) PORTADOR: DEP ITAU PRAZO: A VISTA LOCAL DE ENTREGA: UBS ALTO DA PONTE VENDEDOR: DAFINI OLIVEIRA COD. CLIENTE: 613886 M.LIPEZA/MESMARCO2023/NA-UBS-ALTO DA PONTE CONFORMIDADE COM CONTRATO GESTAO N 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS PREF. MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC20230122.3020AP PG A VISTA	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 05/04/2023 às 17:07 pelo UniDANFE 3.8.13 Plus | www.unidanfe.com.br

	RECEBEMOS DE SALES DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.043.218. EMISSÃO: 05/04/2023 VALOR TOTAL: 1.374,43 DESTINATÁRIO: 613886-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRO LEBRAO, 1, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 000.043.218 SÉRIE 1 1467 de 1478
DATA DO RECEBIMENTO	ASSINATURA DO RECEBEDOR - SALES DISTR. - CNPJ: 47.978.428/0001-77	

F. PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L
 SÃO PAULO - SP - 08260-090
 Tel: (11) 2723-4000
 C/PJ: 47.978.428/0001.77 INSC. EST: 136.871.207.117
 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
 C/PJ: 09.268.215/0001-62 I.E.: ISENTO
 ATC SR(A): JACILENE
 REF:
 E-MAIL: compras@servpharma.com.br

PROPOSTA: 180.540
 PAG: 1
 EMISSÃO: 31/03/2023
 COD. CLI: 613886
 TEL: 22365024
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 03/04/2023
 SEU PEDIDO:

TI	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QIDE	PREÇO UNIT	%DESC	DESC(\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
1	103392.0	VD KIT COMPLETO FUNCIONAL DE LIMPEZA W3	SACO CAPAC.90L	84518000	CJ	1	1.374,4300			18	1.374,43

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 1.374,43

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.....: 21 - DIAS
 Prazo entrega.....:
 Transportadora.....: NOSSO CARRO
 Valor mínimo pedido: 280,00

Cobrança: BOLETO BANC.
 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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José do Rio Preto

**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\$ 1.374,44
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 180540 SALES
Histórico:	

Data de débito:	31/03/2023
Data / Hora da operação:	31/03/2023 13:53:01

Código da operação:	00148458
Chave de segurança:	3JVFZF2N3LW3U10M


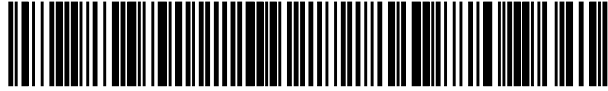
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  SALES DISTRIBUIDORA LTDA R. PROF. HASEGAWA, 250 - COLONIA (ZONA L) 08260-090 SAO PAULO - SP (11) 2723-4000		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 000.035.477 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0347 9784 2800 0177 5500 1000 0354 7710 0862 5365 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 135230489542810	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 136.871.207.117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 47.978.428/0001-77	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (613886)		CNPJ 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 31/03/2023
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 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	

FATURA / DUPLICATA 001 03/04/2023 427,18			
--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 427,18	VALOR ICMS 76,89	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 427,18		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 141,05	TOTAL DA NOTA 427,18


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 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00001	PESO BRUTO 5,000	PESO LÍQUIDO 5,000						

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
052110	BALDE ESPREMEDOR 30L DUPLO CLEANER BRALIMPIA	84518000	000	5102	UN	1	427,18	427,18	427,18	76,89	18,00	141,05
CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox RS: 64.16 Federal, 76.89 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (continua no corpo do DANFE) CUBAGEM: 0,05059 PORTADOR: DEP ITAU PRAZO: A VISTA LOCAL DE ENTREGA: UBS ALTO DA PONTE VENDEDOR: DAFINI OLIVEIRA COD. CLIENTE: 613886 MT LIMP.MARCO2023 UP ALTO DA PONTE/CONTRATOG559/2022/INCS PREFEITURA MUNICIPAL SAO JOSE DOS CAMPOS OC20230322.1009AP PAGAMENTO A VISTA		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 31/03/2023 às 16:56 pelo UniDANFE 3.8.13 Plus | www.unidanfe.com.br

	RECEBEMOS DE SALES DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.035.477. EMISSÃO: 31/03/2023 VALOR TOTAL: 427,18 DESTINATÁRIO: 613886- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRO LEBRAO, 1, ALTO DA PONTE, 12212 -500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 000.035.477 SÉRIE 1 1470 de 1478
DATA DO RECEBIMENTO	ASSINATURA DO RECEBEDOR - SALES DISTR. - CNPJ: 47.978.428/0001-77	

F. PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L
 SÃO PAULO - SP - 08260-090
 Tel: (11) 2723-4000
 C/PJ: 47.978.428/0001.77 INSC. EST: 136.871.207.117
 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
 C/PJ: 09.268.215/0001-62 I.E.: ISENTO
 ATC SR(A): JACILENE
 REF:
 E-MAIL: compras@servpharma.com.br

PROPOSTA: 180.939
 PAG: 1
 EMISSÃO: 31/03/2023
 COD. CLI: 613886
 TEL: 22365024
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 03/04/2023
 SEU PEDIDO:

TI	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QIDE	PREÇO UNIT	%DESC	DESC (\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
1	052110.0	BALDE ESPREMEDOR 30L DUPLO CLEANER	BRALIMPIA	84518000	UN	1	427,1800			18	427,18

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 427,18

PISO BRU/LIQ: 5,00/ 5,00 CUBAGEM: 0,050592

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.

Prazo pagamento.....: 21 - DIAS
 Prazo entrega.....:
 Transportadora.....: NOSSO CARRO
 Valor mínimo pedido: 280,00

Cobrança: BOLETO BANC.
 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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José do Rio Preto

**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\$ 427,18
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 180939 SALES
Histórico:	

Data de débito:	31/03/2023
Data / Hora da operação:	31/03/2023 14:02:06

Código da operação:	00149600
Chave de segurança:	7V8JWZRYX83Z2LPH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 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 09.268.215/0010-53		02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 200.22407.72.8		11 Nome 298 - TALISON LEONARDO DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA SATURNO, 303				13 Bairro JARDIM DA GRANJA	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12227-480	17 CTPS (nº, série, UF) 43611 / 374 / SP	18 CPF 465.229.748-35	
19 Data de Nascimento 08/02/1996	20 Nome da Mãe LENI DOS SANTOS VIEIRA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.198,30	24 Data de Admissão 18/10/2019	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2023	26 Data de Afastamento 24/03/2023	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 24 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.097,29	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	201,60	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	0,00
56 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	576,30	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 5/12 avos	938,18
66 Férias Venc. Per. Aquis. 18/10/2021 a 17/10/2022	2.356,71	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	1.098,30	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	TOTAL BRUTO	6.268,38

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	112.1 Previdência Social	97,41
112.2 Prev. Social - 13º Salário	43,22	114.1 IRRF	127,34	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	267,97
				VALOR LÍQUIDO	6.000,41

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 200.22407.72.8	11 Nome 298 - TALISON LEONARDO DOS SANTOS
--------------------------------	---

17 CTPS (nº, série, UF) 43611 / 374 / SP	18 CPF 465.229.748-35	19 Data de Nascimento 08/02/1996	20 Nome da Mãe LENI DOS SANTOS VIEIRA
---	--------------------------	-------------------------------------	--

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 18/10/2019	25 Data do Aviso Prévio 22/02/2023	26 Data de Afastamento 24/03/2023	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador
01 - 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\$ 6.000,41, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador
TALISON LEONARDO DOS SANTOS
CPF: 465.229.748-35

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 (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 0314 / 001 / 00093106-9**Nome destinatário:** TALISON LEONARDO DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.000,41**Data de débito:** 31/03/2023**Data/hora da operação:** 31/03/2023 11:58:45**Código da operação:** 311158**Chave de segurança:** 8HX2NMWUMFYZXY2S**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 1937 - POLLYANA APARECIDA ARAUJO PEREIRA

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 4823-00049-SP

Admissão: 05/01/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 05 de janeiro de 2022 a 04 de janeiro de 2023

Gozo de férias.....: de 04 de abril de 2023 a 03 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 5 de maio de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.937,90		2.198,30		
30005 Férias	30,00	1.931,65	91015 INSS férias	12,00%	279,48
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	259,56	91515 IR férias	7,50%	57,12
30602 Férias média HE	134,34	133,91			
30651 Férias média DSR HE	20,74	20,68			
30701 Férias média RV	4,36	4,34			
30751 Férias média DSR RV	0,84	0,84			
30993 1/3 férias	2.350,98	783,66			
Proventos:		3.134,64	Descontos:		336,60
			Líquido:		2.798,04

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.798,04

Valor por extenso

Dois Mil Setecentos e Noventa e Oito Reais e Quatro Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 03/03/2023

POLLYANA APARECIDA ARAUJO PEREIRA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.798,04, em depósito na conta 77681848-0 da agência 0001-0 do banco NUBANK

Valor por extenso

Dois Mil Setecentos e Noventa e Oito Reais e Quatro 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, 31/03/2023

POLLYANA APARECIDA ARAUJO PEREIRA

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 1937 - POLLYANA APARECIDA ARAUJO PEREIRA

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 4823-00049-SP

Admissão: 05/01/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 05 de janeiro de 2022 a 04 de janeiro de 2023

Gozo de férias.....: de 04 de abril de 2023 a 03 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 5 de maio de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.937,90		2.198,30		
30005 Férias	30,00	1.931,65	91015 INSS férias	12,00%	279,48
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	259,56	91515 IR férias	7,50%	57,12
30602 Férias média HE	134,34	133,91			
30651 Férias média DSR HE	20,74	20,68			
30701 Férias média RV	4,36	4,34			
30751 Férias média DSR RV	0,84	0,84			
30993 1/3 férias	2.350,98	783,66			
Proventos:		3.134,64	Descontos:		336,60
			Líquido:		2.798,04

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.798,04

Valor por extenso

Dois Mil Setecentos e Noventa e Oito Reais e Quatro Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 03/03/2023

POLLYANA APARECIDA ARAUJO PEREIRA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.798,04, em depósito na conta 77681848-0 da agência 0001-0 do banco NUBANK

Valor por extenso

Dois Mil Setecentos e Noventa e Oito Reais e Quatro 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, 31/03/2023

POLLYANA APARECIDA ARAUJO PEREIRA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000855114776-3

Nome destinatário:	POLLYANA APARECIDA ARAUJO PEREIR
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.798,04

Data de débito:	31/03/2023
Data/hora da operação:	31/03/2023 12:05:31

Código da operação:	311205
Chave de segurança:	X6YTGCVECQW3UVL8

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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