



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 15:34:49	03/2023	16984 / E	03/03/2023 00:00:00	19176 / NFSE	LpS4ebuMV

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 ALTOS DE SANTANA
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 27,89
Valor Líquido R\$ 571,76
Trib aprox R\$ 80,65 Federal e R\$ 16,13 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
599,65	0,00	0,00	599,65	2,000000	11,99

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	3,90	17,99	0,00	6,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
599,65	27,89	0,00	571,76

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

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



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

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00013.172523 1 93090000057176

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 00013172-5
Número do documento 16984	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 03/04/2023	Valor documento 571,76		
(-) 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 19411 / Nota Fiscal 16984. Refere-se ao documento RPS 19176.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00013.172523 1 93090000057176

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 03/04/2023
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 16984	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 03/03/2023	Nosso número 00013172-5
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 571,76
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 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: 42297.13500 00058.207986 00013.172523 1
93090000057176

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: 03/04/2023

Data de Efetivação / Agendamento: 03/04/2023

Valor Nominal do Boletto: 571,76

Juros (R\$): 0,00

IOF (R\$): 0,00

Multa (R\$): 0,00

Desconto (R\$): 0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	571,76
Valor Pago (R\$):	571,76
Identificação do Pagamento:	NF 16984 MARGEN

Data/hora da operação: 03/04/2023 08:42:32

Código da operação: 093270481
Chave de segurança: XFJYUPXZLTSJ0Q5E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

**LOCKTEN LOCAÇÃO DE CONTEINERES LTDA - ME**

Rua José Bonifácio Moreira, 1047 - Jardim Bela Vista - Taubaté -
SP - CEP: 12091-500

(12) 97411-6915

contato@lockten.com.br

LOCKTEN LOCAÇÃO DE CONTEINERES LTDA - ME

CNPJ: 08.925.972/0001-07 IE: 688268905117

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ: 09.268.215/0027-00

1532331373

CONTATO@INCS.ORG.BR

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

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

Condição de pagamento:

Forma de pagamento: Boleto Bancário

Nº	Vencimento	Valor (R\$)
1º	03/04/2023	480,00

Observações:

LOCAÇÃO DE CONTEINER.

PERÍODO: 07/03/2023 - 07/04/2023

LOCAL: SÃO JOSE DOS CAMPOS /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 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 03/04/2023	Valor do Documento 480,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 04/04/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão 14/03/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 5032/343102	
		Nosso Número 1558-0	

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS INSTITUTIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Número do Documento 2229	
Endereço RUA ALZIRIO LEBRÃO 76		
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 00155.800014 9 93090000048000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 03/04/2023
Beneficiário LOCKTEN LOCACAO DE CONTEINERES LTDA 08.925.972/0001-07					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 5032/343102
Data do documento 14/03/2023	N. documento 2229	Espécie DS	Aceite N	Data processamento 14/03/2023	Nosso número 1558-0
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 480,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 04/04/2023 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 INSTITUTIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					(+) Outros acréscimos
09.268.215/0027-00 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 00155.800014 9
93090000048000**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 INSTITUTONACIONAL DE CIENCIAS DA 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:** 03/04/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 03/04/2023**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

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

Identificação do Pagamento: FAT 2229 LOCKTEN

Data/hora da operação: 03/04/2023 08:44:30

Código da operação: 093273543

Chave de segurança: PTW631846LOCWH52

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 1753 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. 1753 SÉRIE 1 FL 1 of 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0337 9184 2000 0161 5500 1000 0017 5317 8112 1624 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) 135230489702270 31/03/2023 17:10:43	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 129376037116	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 37918420000161
------------------------------------	---------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DA EMISSÃO 31/03/2023		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393	BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIM	CEP 18047620	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 31/03/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE / FAX 11)2236-5024	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 17:10	

FATURA		
Nº 1	Venc. 01/04/23	Valor 839,00

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 839,00	
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 839,00

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 10020	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 10020	PESO BRUTO 1.019,00	PESO LÍQUIDO 1.019,00	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
NOME/RAZÃO SOCIAL		ENDEREÇO AV. ALTO DO RIO DOCE, 1566 1566 ND	BAIRRO/DISTRITO JD. ALTO DE SANTANA	CEP 12214010
MUNICÍPIO SJC	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
2038	LENCOL DE PAPEL 50X70 NAT. PLENO ECOPEL	48182000	000	5922	UN	20	8,95	179,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1871	COMP GAZE 13 FIOS 7,5X7,5 MEDHOUSE	30059090	000	5922	UN	10000	0,066	660,00	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 HOSPITALAR NO MES DE MARCO/2023NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO Nº559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS - PREFEITURA SAO J. CAMPOS OC 20230222.402 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
--	--------------------

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 839,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1753 MONTE CRISTO
Histórico:	

Data de débito:	03/04/2023
Data / Hora da operação:	03/04/2023 08:03:00

Código da operação:	00112043
Chave de segurança:	KM2W4182EHE351X5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 MULTICARD IDENTIFICACOES E CONTROLE DE ACESSO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 239,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 076 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.019.480
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

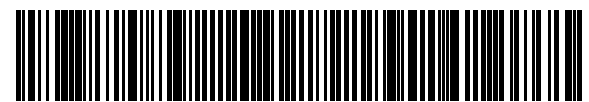


MULTICARD IDENTIFICACOES E CONTROLE DE ACESSO LTDA
Rua Pedro de Toledo, 188
Vila Adyanna - 12243-740
São José dos Campos - SP Fone/Fax: (12) 3934-6140

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.019.480
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0308 8835 8600 0191 5500 1000 0194 8018 9202 3036
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
135230488638356 - 31/03/2023 14:56:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645507730111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ/CPF
09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO
31/03/2023

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO
31/03/2023

ENDEREÇO
RUA ALZIRIO LEBRAO, 076

BAIRRO / DISTRITO
ALTO DA PONTE

CEP
12212-500

DATA DA SAÍDA
31/03/2023

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF FONE / FAX
SP (12) 98231-3754

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA
14:56:36

NATUREZA / DUPLICATA
Origem: 001
Venc: 31/03/2023
Valor: R\$ 239,50

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 TOTAL DOS PRODUTOS
		229,50	41,31	0,00	0,00	0,00	229,50
		VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
		10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	239,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
MM FRETES

FRETE POR CONTA
(1) Destinatário

CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO

UF
CNPJ / CPF
32.102.888/0001-60

ENDEREÇO
RUA JOSE MARIA MONTEIRO, 200

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL
SP

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO
0,000 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
CP00005	CRACHÁ PERSONALIZADO 0,76 MM COM FURO Vlr. Tributos - Federal R\$ 28,24 - Estadual R\$ 25,20	48211000	000	5102	UN	30,0000	7,00	210,00	210,00	37,80	0,00	18,00	0,00
2	CLIPS PARA CRACHA COM ALCA LEITOSA	83059000	000	5102	UN	30,0000	0,65	19,50	19,50	3,51	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Pedido: 30078 - THALIA LOURENÇO
Valor Aproximado dos Tributos conforme Lei 12.741/2012: Federal R\$ 28,24 - Estadual R\$ 25,20 Fonte: IBPT

RESERVADO AO FISCO
11 de 1207

Estas despesas foram pagas com Recurso da R.M. de São José dos Campos em 31/03/2023



ORÇAMENTO 9001

MULTICARD IDENTIFICAÇÕES E CONTROLE DE ACESSO - 08.883.586/0001-91
Rua Pedro de Toledo, 188 Vila Adyanna - São José dos Campos - SP CEP: 12.243-740
Fone: (12) 3934-6140 E-mail: financeiro@multicardidentificacoes.com.br Site: www.multicardidentificacoes.com.br

DADOS DO CLIENTE

VENDEDOR: THALIA LOURENÇO DATA: 28/03/2023

NOME: _____ CPF: _____
RG: _____ CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

DADOS DO ORÇAMENTO

FOTO	DESCRIÇÃO	QTDE.	UN.	NCM	V. UNIT.	V. TOTAL
1.	CP00005 - CRACHÁ PERSONALIZADO 0,76 MM COM FURO	30,00	UN	48211000	R\$ 7,00	R\$ 210,00
2.	 CLIPS PARA CRACHA COM ALCA LEITOSA	30,00	UN	83059000	R\$ 0,65	R\$ 19,50

DADOS DE PAGAMENTO

TOTAL DE QUANTIDADES	60,00	NÚMERO TOTAL DE ITENS	2 produto(s)
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	R\$ 229,50	VALOR DO FRETE	R\$ 10,00
VALOR TOTAL DO PEDIDO	R\$ 239,50		

Parcela	Data	Valor	Pagamento
PARCELA 1	04/04/2023	R\$ 239,50	Boleto

VALIDADE: 7 DIAS PRAZO DE ENTREGA: 5 DIAS UTEIS TRANSPORTADORA: DMM FRETES

Este documento foi gerado pelo sistema de gestão empresarial vhsys - vhsys.com.br

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000018540-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MULTICARD IDENTIFICACOES E CONTROLE DE A
CPF/CNPJ:	08.883.586/0001-91
Valor:	R\$ 239,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 9001 MULTICARD
Histórico:	

Data de débito:	03/04/2023
Data / Hora da operação:	03/04/2023 08:06:35

Código da operação:	00112172
Chave de segurança:	AUC7ATMCQLWZWL0N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 3952					
26.44178.23-3		LUZIA GUEDES RAMOS BARROS							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Chico Buquira 710		Conjunto Residencial							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.247-550		65503/229-SP		274.349.048-95	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
12/12/1977		EUNICE GUEDES DA SILVA							

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\$ 1.846,62		06/02/2023				22/03/2023		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 22/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.410,60	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 184,80	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\$ 366,93	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 366,93
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 122,31	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\$ 2.451,57

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\$ 124,05	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 27,51
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 151,56
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.300,01

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: 3952					
26.44178.23-3		LUZIA GUEDES RAMOS BARROS							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Chico Buquira 710		Conjunto Residencial							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São José dos Campos		SP		12.247-550		65503/229-SP		274.349.048-95	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
12/12/1977		EUNICE GUEDES DA SILVA							

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\$ 1.846,62		06/02/2023				22/03/2023		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 22/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 1.410,60	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 184,80	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\$ 366,93	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 02/12 avos	R\$ 366,93
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 122,31	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\$ 2.451,57

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\$ 124,05	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 27,51
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 151,56
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.300,01

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				
126.44178.23-3		LUZIA GUEDES RAMOS BARROS		Código: 3952			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
65503/229-SP		274.349.048-95		12/12/1977		EUNICE GUEDES 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
06/02/2023				22/03/2023		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\$ 2.300,01 (Dois mil e trezentos reais e um centavo), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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 592/2023

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		
126.44178.23-3		LUZIA GUEDES RAMOS BARROS			Código: 3952
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
65503/229-SP		274.349.048-95	12/12/1977	EUNICE GUEDES 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
06/02/2023		22/03/2023		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\$ 2.300,01 (Dois mil e trezentos reais e um centavo), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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 59/2023

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				
126.44178.23-3		LUZIA GUEDES RAMOS BARROS		Código: 3952			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
65503/229-SP		274.349.048-95		12/12/1977		EUNICE GUEDES 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
06/02/2023				22/03/2023		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\$ 2.300,01 (Dois mil e trezentos reais e um centavo), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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 59/2023

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				
126.44178.23-3		LUZIA GUEDES RAMOS BARROS		Código: 3952			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
65503/229-SP		274.349.048-95		12/12/1977		EUNICE GUEDES 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
06/02/2023				22/03/2023		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\$ 2.300,01 (Dois mil e trezentos reais e um centavo), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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 59/2023

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		
	126.44178.23-3		LUZIA GUEDES RAMOS BARROS		
					Código: 3952
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	65503/229-SP		274.349.048-95		12/12/1977
				20	Nome da Mãe
					EUNICE GUEDES 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
	06/02/2023				22/03/2023
				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\$ 2.300,01 (Dois mil e trezentos reais e um centavo), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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: **09.268.215/0001-62** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **126.44178.23-3** 11 Nome: **LUZIA GUEDES RAMOS BARROS** Código: **3952**
 17 CTPS (nº, série, UF): **65503/229-SP** 18 CPF: **274.349.048-95** 19 Data de Nascimento: **12/12/1977** 20 Nome da Mãe: **EUNICE GUEDES DA SILVA**

CONTRATO

32 Causa do Afastamento: **Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**

24 Data de Admissão: **06/02/2023** 25 Data do Aviso Prévio: 26 Data de Afastamento: **22/03/2023** 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**

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\$ 2.300,01 (Dois mil e trezentos reais e um centavo), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. 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		
126.44178.23-3		LUZIA GUEDES RAMOS BARROS			Código: 3952
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
65503/229-SP		274.349.048-95	12/12/1977	EUNICE GUEDES 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
06/02/2023		22/03/2023		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\$ 2.300,01 (Dois mil e trezentos reais e um centavo), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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		
126.44178.23-3		LUZIA GUEDES RAMOS BARROS			Código: 3952
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
65503/229-SP		274.349.048-95	12/12/1977	EUNICE GUEDES 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
06/02/2023			22/03/2023	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\$ 2.300,01 (Dois mil e trezentos reais e um centavo), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/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:	1070 / 00000054662-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUZIA GUEDES RAMOS BARROS
CPF/CNPJ:	274.349.048-95
Valor:	R\$ 2.300,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC LUZIA BARROS
Histórico:	

Data de débito:	03/04/2023
Data / Hora da operação:	03/04/2023 08:49:44

Código da operação:	00116734
Chave de segurança:	HJGU5JU0URSYXTAN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
404/NFE

Data e Hora de Emissão
03/04/2023 14:28:06

Código de Verificação
438D62B4F3A65930BBD4

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 março 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\$ 303.090,00

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	303.090,00	2,00	6.061,80	0,00

Total Tributos: 6.061,80. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 303.090,00
 Valor por extenso: Trezentos e Três Mil e Noventa Reais

Forma Pgto: A VISTA

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 22/05/2023.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:6.061,80 (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
404/NFE

Emissão
03/04/2023 14:28:06

Código de verificação
438D62B4F3A65930BBD4



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\$ 303.090,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 404 CDC
Histórico:	

Data de débito:	03/04/2023
Data / Hora da operação:	03/04/2023 14:32:18

Código da operação:	00166663
Chave de segurança:	JY3X94R8SJQH5ST

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 275 - MARCIA SIMONE DE CASTILHO

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 53313-0151-SP

Admissão: 06/06/2017

PERÍODOS

Aquisição.....: de 06 de junho de 2021 a 05 de junho de 2022

Gozo de férias.....: de 06 de abril de 2023 a 05 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 8 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	1.927,48	91015	INSS férias	14,00%	386,91
30152	Férias adicional de insalubridade	260,40	259,00	91515	IR férias	15,00%	187,96
30602	Férias média HE	191,25	190,23				
30651	Férias média DSR HE	32,33	32,15				
30701	Férias média RV	498,80	496,12				
30751	Férias média DSR RV	99,51	98,98				
30993	1/3 férias	3.003,96	1.001,32				
		Proventos:	4.005,28		Descontos:		574,87
					Líquido:		3.430,41

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.430,41

Valor por extenso	Tres Mil Quatrocentos e Trinta Reais e Quarenta e Um Centavos
-------------------	---

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 06/03/2023

MARCIA SIMONE DE CASTILHO

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\$ 3.430,41, em depósito na conta 26575-3 da agência 3013- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por extenso	Tres Mil Quatrocentos e Trinta Reais e Quarenta e Um 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, 03/04/2023

MARCIA SIMONE DE CASTILHO

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: 275 - MARCIA SIMONE DE CASTILHO

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 53313-0151-SP

Admissão: 06/06/2017

PERÍODOS

Aquisição.....: de 06 de junho de 2021 a 05 de junho de 2022

Gozo de férias.....: de 06 de abril de 2023 a 05 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 8 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	1.927,48	91015 INSS férias	14,00%	386,91
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	259,00	91515 IR férias	15,00%	187,96
30602 Férias média HE	191,25	190,23			
30651 Férias média DSR HE	32,33	32,15			
30701 Férias média RV	498,80	496,12			
30751 Férias média DSR RV	99,51	98,98			
30993 1/3 férias	3.003,96	1.001,32			
Proventos:		4.005,28	Descontos:		574,87
			Líquido:		3.430,41

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.430,41

Valor por extenso	Tres Mil Quatrocentos e Trinta Reais e Quarenta e Um Centavos
-------------------	---

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 06/03/2023

MARCIA SIMONE DE CASTILHO

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\$ 3.430,41, em depósito na conta 26575-3 da agência 3013- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por extenso	Tres Mil Quatrocentos e Trinta Reais e Quarenta e Um 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, 03/04/2023

MARCIA SIMONE DE CASTILHO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 3013 / 001 / 00026575-3**Nome destinatário:** MARCIA SIMONE DE CASTILHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.430,41**Data de débito:** 03/04/2023**Data/hora da operação:** 03/04/2023 08:45:48**Código da operação:** 030845**Chave de segurança:** KK1HULJ1VAENP1AV**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 1881 - MAYARA MARQUES FARIA

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 020857-00406-SP

Admissão: 06/12/2021

PERÍODOS

Aquisição.....: de 06 de dezembro de 2021 a 05 de dezembro de 2022

Gozo de férias.....: de 06 de abril de 2023 a 05 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 8 de maio de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	4.000,81		4.261,21		
30005 Férias	30,00	3.979,30	91015 INSS férias	14,00%	737,66
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	259,00	91515 IR férias	27,50%	613,93
30602 Férias média HE	540,70	537,79			
30651 Férias média DSR HE	96,17	95,65			
30701 Férias média RV	9,74	9,69			
30751 Férias média DSR RV	1,55	1,54			
30993 1/3 férias	4.882,97	1.627,65			
Proventos:		6.510,62	Descontos:		1.351,59
			Líquido:		5.159,03

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\$ 5.159,03

Valor por extenso	Cinco Mil Cento e Cinquenta e Nove Reais e Tres Centavos
-------------------	--

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 06/03/2023

MAYARA MARQUES FARIA

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\$ 5.159,03, em depósito na conta 30799-3 da agência 1400- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por extenso	Cinco Mil Cento e Cinquenta e Nove Reais e Tres 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, 03/04/2023

MAYARA MARQUES FARIA

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 1881 - MAYARA MARQUES FARIA

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 020857-00406-SP

Admissão: 06/12/2021

PERÍODOS

Aquisição.....: de 06 de dezembro de 2021 a 05 de dezembro de 2022

Gozo de férias.....: de 06 de abril de 2023 a 05 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 8 de maio de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	4.000,81		4.261,21		
30005 Férias	30,00	3.979,30	91015 INSS férias	14,00%	737,66
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	259,00	91515 IR férias	27,50%	613,93
30602 Férias média HE	540,70	537,79			
30651 Férias média DSR HE	96,17	95,65			
30701 Férias média RV	9,74	9,69			
30751 Férias média DSR RV	1,55	1,54			
30993 1/3 férias	4.882,97	1.627,65			
	Proventos:	6.510,62		Descontos:	1.351,59
				Líquido:	5.159,03

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\$ 5.159,03

Valor por
extenso

Cinco Mil Cento e Cinquenta e Nove Reais e Tres Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 06/03/2023

MAYARA MARQUES FARIA

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\$ 5.159,03, em depósito na conta 30799-3 da agência 1400- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por
extenso

Cinco Mil Cento e Cinquenta e Nove Reais e Tres 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, 03/04/2023

MAYARA MARQUES FARIA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 1400 / 001 / 00030799-3**Nome destinatário:** MAYARA MARQUES FARIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.159,03**Data de débito:** 03/04/2023**Data/hora da operação:** 03/04/2023 08:48:06**Código da operação:** 030848**Chave de segurança:** CSQY483Z60PGV4G2**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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. 000028090 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. 000028090 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0367 4231 5200 0330 5500 0000 0280 9017 7446 5598 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 135230339392597 06/03/2023 11:55:51-03:00
---------------------------------------	--

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 06/03/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 04/04/2023 220,60			HORA ENTRADA/SAÍDA 11:52:00

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 220,60	VALOR DO ICMS 39,71	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 220,60	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 220,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-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 3	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	5118	M3	3,0000	73,5333	220,60	220,60	39,71	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230339392597 Nr. Pedido: 051729Romaneio Nr.: 193440 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 LOTE 20230302OG03001 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\$ 56.44 (25.58%).	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

Nas Agências Bancárias:

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93065.000007 65007.070009 1 93100000022060

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 04/04/2023
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. 06/03/2023	Nº do documento 0000028090	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 06/03/2023	Nosso Número 009 / 30650000065- 6
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 220,60

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93065.000007 65007.070009 1 93100000022060

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 04/04/2023
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. 06/03/2023	Nº do documento 0000028090	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 06/03/2023	Nosso Número 009 / 30650000065- 6
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 220,60

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
^ ^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^^ ^
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,74
REF A NF E03-000028090 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 93065.000007 65007.070009 1
93100000022060**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:** 04/04/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 04/04/2023**Valor Nominal do Boleto:** 220,60**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 220,60**Valor Pago (R\$):** 220,60

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

Identificação do Pagamento: NF 28090 IBG

Data/hora da operação: 04/04/2023 07:22:26

Código da operação: 094217159

Chave de segurança: 49C64P3V4GNYKVV4

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 27/03/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 731
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
731	17,33	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	DEZESSETE REAIS E TRINTA E TRES 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 TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 1.019,20 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8192.....R\$ 1.036,53	17,33	17,33

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\$	17,33	VALOR TOTAL DA NOTA
	Alíquota Simples:	%	2,00	
	ISS Incluso	R\$	----	

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

Assinatura Digital			
RJA70OXZ	7GAKNIJ3	ZPQZ2T6B	9BJUNFWX
8X1GT1W7	197KU914	490EIUIQ	AB9SIJXH
F4FUL0VI	KSARMTCS	0X3IUJ7T	MH4CV06H
F376XUZA	0WZDXJZ5	LXFHVONK	HQ10ECAI

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 731 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
RJA70OXZ	7GAKNIJ3	ZPQZ2T6B	9BJUNFWX
8X1GT1W7	197KU914	490EIUIQ	AB9SIJXH
F4FUL0VI	KSARMTCS	0X3IUJ7T	MH4CV06H
F376XUZA	0WZDXJZ5	LXFHVONK	HQ10ECAI

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.: 8192**Matrícula:**

CPF: 447.894.278-11

Escala: GERAL 8 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

16

Valor Unitário

5,20

Total

83,20

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

CPF: 159.655.688-94

Escala: GERAL 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: DELZA DIAS DE MAGALHAES**Local de Trabalho:** UBS TELESPARK**Departamento:** TELESPARK**QTD**

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

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

CPF: 213.881.428-99

Escala: GERAL 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

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

CPF: 518.230.588-50

Escala: GERAL 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

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

CPF: 162.426.427-19

Escala: GERAL 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

36

Valor Unitário

5,20

Total

187,20

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

CPF: 314.181.428-75

Escala: GERAL 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

36

Valor Unitário

5,20

Total187,20
38 de 1207

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 1.019,20
Taxa Administrativa:	R\$ 17,33
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\$ 1.036,53

Emissão: 27/03/2023 11:29

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 00032.197238 79958.030003 8 93100000103653

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 04/04/2023
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 27/03/2023	Núm. do documento 731	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 27/03/2023	Nosso Número 157 / 00000321 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.036,53
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 00032.197238 79958.030003 8 93100000103653

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 04/04/2023
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 27/03/2023	Núm. do documento 731	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 27/03/2023	Nosso Número 157 / 00000321 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.036,53
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 00032.197238 79958.030003 8
93100000103653**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Código do Banco:** 341**Código do ISPB:** 60701190**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO**Nome/Razão Social:** VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO**CPF/CNPJ:** 35.068.847/0001-92**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Data do Vencimento:** 04/04/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 04/04/2023**Valor Nominal do Boleto:** 1.036,53**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 1.036,53**Valor Pago (R\$):** 1.036,53

Identificação do Pagamento:	VT UBS TP 04.23
------------------------------------	-----------------

Data/hora da operação:	04/04/2023 07:25:35
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	094218550
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	PLJP7QYWK54EK02U
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 04/04/2023 14:38:42

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 09435259392682152		12- Total a Recolher 173,51	
13- Data de Validade = 04/04/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000017 735102392029 304040943528 593926821522

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 04/04/2023 14:38:42

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 09435259392682152		12- Total a Recolher 173,51	
13- Data de Validade = 04/04/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000017 735102392029 304040943528 593926821522

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:

858300000017 735102392029 304040943528 593926821522

Identificador:	09435259392682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	04/04/2023

Valor recolhido:	173,51
-------------------------	--------

Identificação da operação:	GRRF LUZIA BARROS
-----------------------------------	-------------------

Data / hora:	04/04/2023
Data de Débito:	04/04/2023

Código da operação:	00542858
Chave de segurança:	82Q2XUCN70C878KU

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

 <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 00001578		
	Data e Hora de Emissão 28/03/2023 10:21:52		
	Código de Verificação B702-70DB2		
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.: 09.268.215/0027-00 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500 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 MARÇO/2023 NO PERÍODO DE 01/03/2023 À 31/03/2023 - REFERENTE AO CONTRATO 559/2022 - 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 VENCIMENTO: 02/04/2023</p>			
Retenções de Impostos ISS: R\$ 600,02 - INSS: R\$ 1982,68 -			
<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 05/04/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 29/03/2023	Nº do Documento 1578	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 29/03/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100012-5
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 CIENCIAS - 09268215002700 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212500 RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE -						
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 00012.507109 80472.561051 7 93110001741793

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/04/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 29/03/2023	Nº do Documento 1578	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 29/03/2023		Nosso Número 23/100012-5
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 CIENCIAS - 09268215002700 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212500 RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE -						
Beneficiário Final -						Código de 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: 74891.12313 00012.507109 80472.561051 7
93110001741793

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 CIENCIAS

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: 05/04/2023

Data de Efetivação / Agendamento: 04/04/2023

Valor Nominal do Boletó: 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 1578 FACILITTA
------------------------------------	-------------------

Data/hora da operação:	04/04/2023 16:35:07
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	094762712
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	2MR5YGYMYKL2CYYQH
----------------------------	-------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
0000000050 - E

Autenticidade
EINF-JRCE

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:03/04/2023 18:04:06

Competência (Serv.):04/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: **AZEVEDO TAKAHASHI SERVICOS MEDICOS LTDA**

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: **43.757.713/0001-07** IM: **95475** IE: Fone:

Endereço.....: **RUA RUA PROFESSOR ERNESTO DE OLIVEIRA FILHO,741 CASA 332,LOTEAMENTO FERNANDOCAMARGO NOGUEIRA - CEP**

Município.....: **Taubaté** UF: **SP** Email:**marcosouza_med@hotmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: **09.268.215/0027-00** IM: IE: Fone: **(15) 3233-1373**

Endereço.....: **RUA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - CEP: 12212500, ALTO DA PONTE**

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

Email.....: **contato@incs.org.br**

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade...: **SAO JOSE DOS CAMPOS**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ESTE DOCUMENTO SUBSTITUI A NFSe Nº 48

Página 1 de 1

"Nota fiscal referente 4,6 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a),Isabela Mayume Mariussi Takahashi, 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."

Processo executado por: 172.16.20.60
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador
 em substituição nota nº 48

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	87,75	38,03	175,50	58,50	0,00

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

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	5.850,00	2,0000%	117,00	5.850,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.490,22

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6953 / 00000001211-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AZEVEDO TAKAHASHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	43.757.713/0001-07
Valor:	R\$ 5.490,22
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 50 AZEVEDO
Histórico:	

Data de débito:	04/04/2023
Data / Hora da operação:	04/04/2023 14:08:34

Código da operação:	00147979
Chave de segurança:	JT6ZW91T2YG1A3W0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
0000000053 - E

Autenticidade
AOFB-6KU2

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:03/04/2023 18:25:41

Competência (Serv.):04/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: AZEVEDO TAKAHASHI SERVICOS MEDICOS LTDA

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 43.757.713/0001-07 IM: 95475 IE: Fone:

Endereço.....: RUA RUA PROFESSOR ERNESTO DE OLIVEIRA FILHO,741 CASA 332,LOTEAMENTO FERNANDOCAMARGO NOGUEIRA - CEP

Município.....: Taubaté UF: SP Email:marcosouza_med@hotmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0027-00 IM: IE: Fone: (15) 3233-1373

Endereço.....: RUA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - CEP: 12212500, ALTO DA PONTE

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

Email.....:contato@incs.org.br

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade...: SAO JOSE DOS CAMPOS

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

ESTE DOCUMENTO SUBSTITUI A NFSe Nº 51

Página 1 de 1

"Nota fiscal referente 5 plantão realizado pelo(a) profissional médico(a),Marco Azevedo, 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."

Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site:

Situação de Tributação do ISSQN

Tributada no Prestador

em substituição nota nº 51

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	108,75	47,13	217,50	72,50	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do

Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	7.250,00	2,0000%	145,00	7.250,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 6.804,12

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6953 / 00000001211-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AZEVEDO TAKAHASHI SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	43.757.713/0001-07
Valor:	R\$ 6.804,12
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 53 AZEVEDO
Histórico:	

Data de débito:	04/04/2023
Data / Hora da operação:	04/04/2023 14:10:13

Código da operação:	00148159
Chave de segurança:	T927VU4SAXV0N6QZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Número da Nota
000000005
 Data e Hora de Emissão
15/03/2023 14:31:47
 Código de Verificação
 451c

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Item	Serviço	Qtde	Valor R\$	Dedução R\$	Total R\$
REFERENTE 1 PLANTÃO REALIZADO PELO(A) PROFISSIONAL MÉDICO(A), LETICIA SPERANDIO FARIA, NO MÊS DE FEVEREIRO DE 2023.	04.03	1,0000	1.300,0000	0,0000	1.300,0000

Observação: 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.

Serviço / Item-Serviço	Base Calculo	Alíquota	ISS
04.03 / (2%) HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS	1.300,00	2,00	26,00
TOTAL DO ISS			26,00

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

RETENÇÕES FEDERAIS	PIS 0,00	COFINS 0,00	INSS 0,00	IR 0,00	CSLL 0,00
Demonstrativo			Demonstrativo		
Valor dos Serviços	R\$	1.300,00	Valor dos Serviços	R\$	1.300,00
(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Condicionado	R\$	0,00
(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00	(-) Desconto Incondicionado	R\$	0,00
(-) Retenções Federais	R\$	0,00	(=) Valor da Nota	R\$	1.300,00
(-) Outras Retenções	R\$	0,00	(-) Deduções	R\$	0,00
(-) ISS Retido pelo Tomador	R\$	0,00	(=) Base de Cálculo	R\$	1.300,00
(=) Valor Líquido	R\$	1.300,00	(=) Aliquota	%	2,00
Serviço prestado em	Imposto Devido em		(=) Valor do Imposto (ISS)	R\$	26,00
São José dos Campos - SP	RIO VERDE - GO				
Valor dos Serviços	Descontos		Valor da Nota		
1.300,00	0,00		1.300,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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



INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Forma Pagamento: **À vista** Qtd Parcela: **1**
 Observação:

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

DATA DE RECEBIMENTO	NR DA NOTA 0000000005	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
CARTA DE CORREÇÃO - 04/04/2023		
Campo	Alteração	
Outras Informações	CNPJ: 09.268.215/0027-00 (INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE)	

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0195 / 00000055626-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LF SERVICOS MEDICOS LTDA
CPF/CNPJ:	48.624.757/0001-82
Valor:	R\$ 1.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 5 LF SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	04/04/2023
Data / Hora da operação:	04/04/2023 14:12:09

Código da operação:	00148649
Chave de segurança:	X35G8J046E8C2ECX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
00001400Data e Hora de Emissão
04/04/2023 11:02:19Código de Verificação
DJAPJE-001400/2023**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: **09.268.215/0027-00** Inscrição Municipal: Insc.Estadual:

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

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

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

Autenticidade

Recebi (emos) de: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001400** - 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 1400 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	04/04/2023
Data / Hora da operação:	04/04/2023 14:49:10

Código da operação:	00153646
Chave de segurança:	G8FKAE2JR0TQ9XH3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 234 - BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNANDES

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A) FERIST

CTPS.....: 29389-0063-MG

Admissão: 01/08/2019

PERÍODOS

Aquisição.....: de 01 de agosto de 2021 a 31 de julho de 2022

Gozo de férias.....: de 06 de abril de 2023 a 05 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 8 de maio de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo	
0	4.000,81		4.261,21	
30005 Férias	30,00	3.979,30	91015 INSS férias	14,00% 877,22
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	259,00	91515 IR férias	27,50% 1.014,59
30352 Férias adicional noturno	2.000,41	165,81		
30602 Férias média HE	487,20	484,58		
30651 Férias média DSR HE	87,46	86,99		
30701 Férias média RV	807,90	803,56		
30751 Férias média DSR RV	159,78	158,92		
30993 1/3 férias	5.938,16	1.979,38		
	Proventos:	7.917,54	Descontos:	1.891,81
			Líquido:	6.025,73

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\$ 6.025,73

Valor por
extenso

Seis Mil e Vinte e Cinco Reais e Setenta e Tres Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 07/03/2023

BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNANDES

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\$ 6.025,73, em depósito na conta 54354-2 da agência 4091- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por
extenso

Seis Mil e Vinte e Cinco Reais e Setenta e Tres 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, 04/04/2023

BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNANDES

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 234 - BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNANDES

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A) FERIST

CTPS.....: 29389-0063-MG

Admissão: 01/08/2019

PERÍODOS

Aquisição.....: de 01 de agosto de 2021 a 31 de julho de 2022

Gozo de férias.....: de 06 de abril de 2023 a 05 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 8 de maio de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo	
0	4.000,81		4.261,21	
30005 Férias	30,00	3.979,30	91015 INSS férias	14,00% 877,22
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	259,00	91515 IR férias	27,50% 1.014,59
30352 Férias adicional noturno	2.000,41	165,81		
30602 Férias média HE	487,20	484,58		
30651 Férias média DSR HE	87,46	86,99		
30701 Férias média RV	807,90	803,56		
30751 Férias média DSR RV	159,78	158,92		
30993 1/3 férias	5.938,16	1.979,38		
	Proventos:	7.917,54	Descontos:	1.891,81
			Líquido:	6.025,73

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\$ 6.025,73

Valor por extenso

Seis Mil e Vinte e Cinco Reais e Setenta e Tres Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 07/03/2023

BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNANDES

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\$ 6.025,73, em depósito na conta 54354-2 da agência 4091- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por extenso

Seis Mil e Vinte e Cinco Reais e Setenta e Tres 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, 04/04/2023

BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNANDES

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4091 / 1288 / 000753845507-9

Nome destinatário:	BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 6.025,73

Data de débito:	04/04/2023
Data/hora da operação:	04/04/2023 07:24:18

Código da operação:	040724
Chave de segurança:	Q22CNPVX5YC2CCNC

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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			Número da Nota 48756575	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA			Data e Hora de Emissão 10/04/2023 10:57:54	
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e			RPS Nº 48767192 Série 1, emitido em 10/04/2023		Código de Verificação RJBW-I7TK
20230417002535884000133					
PRESTADOR DE SERVIÇOS					
	CPF/CNPJ: 02.535.864/0001-33		Inscrição Municipal: 6.131.490-3		
	Nome/Razão Social: VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A				
	Endereço: AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04663-900				
	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\$ 35.110,95 - (147 cartão(ões))					
Tarifa de remissão de cartão VR Alimentação: R\$ 9,00 - (1 cartão(ões))					
Vencimento em 05/04/2023					
IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de VR Beneficios 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: 20230322005623 CC: ALTO DA PONTE					
REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.					
VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9,00					
VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 35.119,95					
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\$ 1,69 (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 48767192 Série 1, emitido em 10/04/2023. (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2023.					



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230322005633
Data do Pedido: 22/03/2023 15:58

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	07/04/2023	0,00			
Valor do Benefício (R\$)					147
Valor Total do Pedido (R\$)		0,00			

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 dos Santo	238,85	VR Alimentação	220.082.088-77		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ADRIANA APARECIDA MARQUES SILVA BRITC	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 Martins	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	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
BRUNA CRISTINA OLIVEIRA PEREIRA	238,85	VR Alimentação	374.715.338-03	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
BRUNA DE SENA ADORNO	238,85	VR Alimentação	447.259.688-11	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 Guimarães Mendes Sais	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
CAROLINA FERREIRA DE LIMA	238,85	VR Alimentação	330.025.988-60	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 SILVA 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 BOAS	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 Pedroso	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 Conceicao Teixeira de Camarg	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 Goncalves Ramos Pereira	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 Aparecida Rigo Medeiros	238,85	VR Alimentação	419.109.608-70	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
JOAO PEREIRA ROSA	238,85	VR Alimentação	317.958.178-60	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 SOUZA	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
JULIA 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
KELINY MARIA DA SILVA MACEDO	238,85	VR Alimentação	055.204.754-66	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
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 Luiz 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
LUCIANA MARIA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	879.772.814-49	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 AMERICO	238,85	VR Alimentação	087.874.343-00	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA DAS GRACAS DELFINO RODRIGUES DA	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
MEIRE DA SILVA	238,85	VR Alimentação	159.600.258-17	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
NATHAN AUGUSTO LEMES	238,85	VR Alimentação	185.625.768-16	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Nicolas Eduardo de Oliveira Domingues	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 ARANTES BATOCCHIO	238,85	VR Alimentação	098.660.708-83	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
ROSA MARIA DE FREITAS MIRANDA	238,85	VR Alimentação	150.063.478-64	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
RUBIA ALEXIA LINO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	448.031.388-50	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA	238,85	VR Alimentação	371.309.158-70	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SILAS FRANCISCO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	362.557.038-60	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SILVANA DA GRACA GUEDES	238,85	VR Alimentação	098.427.148-10	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SIMONE BARBOSA PINTO	238,85	VR Alimentação	325.983.738-80	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SIMONE MIRANDA MAIA	238,85	VR Alimentação	051.072.985-16	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
STELA CAROLINE CINACHI DE PAULA	238,85	VR Alimentação	469.248.658-95	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES	238,85	VR Alimentação	343.536.048-80	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TALISON LEONARDO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	465.229.748-35	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TATIANA FERREIRA TURIBIO	238,85	VR Alimentação	338.942.158-01	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TATIANE CORREA SANTORO	238,85	VR Alimentação	397.187.348-05	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TAUANE LEITE DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	398.743.808-88	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02

THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO	238,85	VR Alimentação	426.889.768-26	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
THIAGO DE SOUZA PINHEIRO	238,85	VR Alimentação	313.085.568-88	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
THIAGO FERNANDO CARDOSO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	424.351.668-50	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VALDIRENE COSTA RAMOS	238,85	VR Alimentação	352.895.618-62	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VICENCA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	798.546.213-91	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VIRGINIA APARECIDA VIEIRA	238,85	VR Alimentação	224.607.018-02	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
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 BOTECCIA	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\$)

35.110,95



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	Sim
ALTO DA PONTE	Sim
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Sim
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	Sim
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	Sim
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	Sim
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	Sim
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	Sim
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

PAGUE ESTA FATURA VIA PIX

Agora você também pode pagar nossos boletos via PIX.
Basta abrir o app do seu banco e escanear o QR code.



| 610- |

Recibo do Pagador

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.					Vencimento 05/04/2023	
Endereço do Beneficiário AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP					Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	
Data Documento 22/03/2023	Nº Documento 189691320339646	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 22/03/2023	Nosso Número 00019/112/0000006365-3	
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 35.119,95	
Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa: Não receber após 05/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e em Após o dia 05/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar Produtos: Alimentação					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R Emygdia Campolim, 131 Parque Campolim 18.047-626 Sorocaba/SP CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-

Beneficiário Final CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica



| 610- |

Ficha de Caixa

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.					Agência/Código Beneficiário 00019/000252662		Vencimento 05/04/2023	
Data Documento 22/03/2023	Nº Documento 189691320339646	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 22/03/2023	Nosso Número 00019/112/0000006365-3			
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 35.119,95			
Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa: Não receber após 05/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e em Após o dia 05/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar Produtos: Alimentação					(-) Desconto/Abatimento			
					(-) Outras Deduções			
					(+) Mora/Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(=) Valor Cobrado			

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

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

PAGUE ESTA FATURA VIA PIX

Agora você também pode pagar nossos boletos via PIX.
Basta abrir o app do seu banco e escanear o QR code.



VR Banco VR | 610- | 61090.00114 12000.000104 00000.636530 2 93110003511995

Local de Pagamento PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA						Vencimento 05/04/2023
Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662
Data Documento 22/03/2023	Nº Documento 189691320339646	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 22/03/2023	Nosso Número 00019/112/0000006365-3	
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 35.119,95	
Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa: Não receber após 05/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e em Após o dia 05/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar Produtos: Alimentação						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R Emygdia Campolim, 131 Parque Campolim 18.047-626 Sorocaba/SP CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62

Beneficiário Final CNPJ/CPF:

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 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 12000.000104 00000.636530 2 93110003511995
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 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	05/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/04/2023
Valor Nominal do Boletto:	35.119,95
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	35.119,95
Valor Pago (R\$):	35.119,95
Identificação do Pagamento:	VA 03.23 UPA PONTE

Data/hora da operação: 05/04/2023 12:40:54

Código da operação: 095446957

Chave de segurança: ZS3W3LAV69395EY4

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 48765265 Série 1, emitido em 10/04/2023

20230512u02535864000133

Número da Nota

48754653

Data e Hora de Emissão

10/04/2023 10:53:25

Código de Verificação

ZHXK-VPHD

PRESTADOR DE SERVIÇOS



CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33**

Inscrição Municipal: **6.131.480-3**

Nome/Razão Social: **VR BENEFÍCIOS E SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO S.A**

Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-900**

Município: **São Paulo**

UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **R Alzirio Lebrao 76 - Alto Da Ponte - CEP: 12212-500**

Município: **São José dos Campos**

UF: **SP**

E-mail: **aline.costa@incs.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 5.015,85 - (21 cartão(ões))

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

Vencimento em 05/04/2023

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: 20230327006960 CC: UBS JD TELESPARK

REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 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 48765265 Série 1, emitido em 10/04/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/05/2023;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230327006960
Data do Pedido: 27/3/2023 12:24

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiári	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	7/4/2023	5.024,85					
			Valor do Benefício (R\$)		21		5.015,85
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	21		0,00
			tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	9,00	1		9,00
Valor Total do Pedido (R\$)		5.024,85					

Detalhes do Pedido												
Nome	Valor do Benefi	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local	Entr Local	Local de Entrega	Cód. Departame	Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
Ana Clara Lopes dos Santos	238,85	VR Alimentação	447.894.278-11	3752	15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Não		
Brenda Maria Gomes Guimarães	238,85	VR Alimentação	068.232.063-30	03753	15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Não		
Daniela Dias Moreira	238,85	VR Alimentação	320.089.828-31		15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Não		
DELZA DIAS DE MAGALHAES	238,85	VR Alimentação	159.655.688-94		15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Sim		
Ellen Marcelino	238,85	VR Alimentação	317.284.518-41	03768	15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Não		
FATIMA APARECIDA DOS SANTOS SILVA	238,85	VR Alimentação	308.467.108-70		15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Não		
GUSTAVO DA COSTA SILVA	238,85	VR Alimentação	362.824.868-07		15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Sim		
Joana Darc Santos Vieira	238,85	VR Alimentação	213.881.428-99		15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Não		
Karine Azarias Silva	238,85	VR Alimentação	075.966.286-05	03714	15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Não		
Laís Medeiros Guerra	238,85	VR Alimentação	345.484.588-24		15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Não		
Lucicleide Pereira de Araújo	238,85	VR Alimentação	334.517.478-20	03733	15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Não		
Lucivania de Aquino	238,85	VR Alimentação	518.230.588-50		15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Não		
LUZIA GUEDES RAMOS BARROS	238,85	VR Alimentação	274.349.048-95		15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Não		
Maria Madalena Castro Leite	238,85	VR Alimentação	216.798.708-07	03769	15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Não		
MARIA DE LOURDES SANTOS	238,85	VR Alimentação	671.315.733-53		15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Sim		
Maria Lucilene de Barros Andrade	238,85	VR Alimentação	314.472.338-08		15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Não		
Mariluci Carvalho dos Santos	238,85	VR Alimentação	159.519.008-24	03754	15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Não		
Matheus Santiago da Silva Souza	238,85	VR Alimentação	162.426.427-19	03755	15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Não		
Milena Akemi Carvalheira Kikuchi dos Santo	238,85	VR Alimentação	474.780.198-70	03727	15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Não		
Paulo Sérgio de Sousa Machado	238,85	VR Alimentação	377.147.958-40		15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Não		
Thelma Carla Vieira Honorato	238,85	VR Alimentação	314.181.428-75		15		UBS JARDIM TELESARK	15	UBS JD TELESARK	Não		

PAGUE ESTA FATURA VIA PIX

Agora você também pode pagar nossos boletos via PIX.
Basta abrir o app do seu banco e escanear o QR code.



| 610- |

Recibo do Pagador

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.					Vencimento 05/04/2023	
Endereço do Beneficiário AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP					Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	
Data Documento 27/03/2023	Nº Documento 608512661976689	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 27/03/2023	Nosso Número 00019/112/0000013363-9	
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 5.024,85	
Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa: Não receber após 05/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e em Após o dia 05/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar Produtos: Alimentação					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R Emygdia Campolim, 131 Parque Campolim 18.047-626 Sorocaba/SP CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-

Beneficiário Final CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica



| 610- |

Ficha de Caixa

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.					Agência/Código Beneficiário 00019/000252662		Vencimento 05/04/2023	
Data Documento 27/03/2023	Nº Documento 608512661976689	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 27/03/2023	Nosso Número 00019/112/0000013363-9			
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 5.024,85			
Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa: Não receber após 05/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e em Após o dia 05/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar Produtos: Alimentação					(-) Desconto/Abatimento			
					(-) Outras Deduções			
					(+) Mora/Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(=) Valor Cobrado			

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

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

PAGUE ESTA FATURA VIA PIX

Agora você também pode pagar nossos boletos via PIX.
Basta abrir o app do seu banco e escanear o QR code.



610-

61090.00114 12000.000104 00001.336395 9 93110000502485

Local de Pagamento PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA					Vencimento 05/04/2023	
Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.					Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	
Data Documento 27/03/2023	Nº Documento 608512661976689	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 27/03/2023	Nosso Número 00019/112/0000013363-9	
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 5.024,85	
Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa: Não receber após 05/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e em Após o dia 05/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar Produtos: Alimentação					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
R Emygdia Campolim, 131
Parque Campolim 18.047-626 Sorocaba/SP

CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62

Beneficiário Final

CNPJ/CPF:

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 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 12000.000104 00001.336395 9 93110000502485
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 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	05/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/04/2023
Valor Nominal do Boletto:	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 03.23

Data/hora da operação: 05/04/2023 12:48:10

Código da operação: 095454860

Chave de segurança: F93V09N6S65NGPAC

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 48655406 Série 1, emitido em 06/04/2023

Número da Nota

48645512

Data e Hora de Emissão

06/04/2023 09:31:45

Código de Verificação

9JBK-LZXF

20230412u02535864000133

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\$ 5.493,55 - (23 cartão(ões))

Encerramento em 05/04/2023

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: 20230321000938 CC: UBS SANTANA

REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 5.493,55

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	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 48655406 Série 1, emitido em 06/04/2023;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 Pedido: 20230321000938
 Data do Pedido: 21/3/2023 09:04

Resumo do Pedido						
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (F Descrição)	Valor base	Qtde Beneficiári	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	6/4/2023	6.687,80				
			Valor do Benefício (R\$)	28		6.687,80
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	28	0,00
Valor Total do Pedido (R\$)		6.687,80				

Detalhes do Pedido									
Nome	Valor do Benef	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	Não
CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO	238,85	VR Alimentação	319.908.188-62	1018	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não
DIANA PRISCILA DA LUZ	238,85	VR Alimentação	355.610.818-61	3654	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não
EDSON MATIAS DA SILVA	238,85	VR Alimentação	359.798.298-06	3772	07	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA !	01	UBS SANTANA	Sim
FATIMA DE SOUZA AUGUSTO	238,85	VR Alimentação	045.628.328-51	10	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA 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
GABRIELA LORRANY PAULO LOPES	238,85	VR Alimentação	067.283.801-08	3771	07	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA !	01	UBS SANTANA	Sim
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
JOSENALDO MANOEL DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	276.956.258-41	3773	07	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA !	01	UBS SANTANA	Sim
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	Não
MIRIAM LUANA COSTA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	408.750.118-37	3766	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não
NATALIA MARIA DOS REIS MADEIROS	238,85	VR Alimentação	434.598.728-88	3770	07	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA !	01	UBS SANTANA	Sim
NOEMIA GILMARA FRANCO BENTO	238,85	VR Alimentação	183.849.538-05	3774	07	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA DA !	01	UBS SANTANA	Sim
PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA	238,85	VR Alimentação	403.995.688-59	18	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não
PATRICIA MARIA RANGEL	238,85	VR Alimentação	225.563.578-00	3711	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não
PEDRO HENRIQUE PEREIRA QUIRINO	238,85	VR Alimentação	421.899.908-23	3649	01	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	01	UBS SANTANA	Não
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
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

[Redacted]

[Redacted]

Recebido em

Assinatura

PAGUE ESTA FATURA VIA PIX

Agora você também pode pagar nossos boletos via PIX.
Basta abrir o app do seu banco e escanear o QR code.



| 610- |

Recibo do Pagador

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.					Vencimento 05/04/2023	
Endereço do Beneficiário AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP					Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	
Data Documento 21/03/2023	Nº Documento 085112670711515	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 21/03/2023	Nosso Número 00019/112/0000003217-9	
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 6.687,80	
Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa: Não receber após 05/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e em Após o dia 05/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar Produtos: Alimentação					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R Emygdia Campolim, 131 Parque Campolim 18.047-626 Sorocaba/SP CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-

Beneficiário Final CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica



| 610- |

Ficha de Caixa

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.					Agência/Código Beneficiário 00019/000252662		Vencimento 05/04/2023	
Data Documento 21/03/2023	Nº Documento 085112670711515	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 21/03/2023	Nosso Número 00019/112/0000003217-9			
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 6.687,80			
Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa: Não receber após 05/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e em Após o dia 05/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar Produtos: Alimentação					(-) Desconto/Abatimento			
					(-) Outras Deduções			
					(+) Mora/Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(=) Valor Cobrado			

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

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

PAGUE ESTA FATURA VIA PIX

Agora você também pode pagar nossos boletos via PIX.
Basta abrir o app do seu banco e escanear o QR code.



610-

61090.00114 12000.000104 00000.321794 9 93110000668780

Local de Pagamento PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA					Vencimento 05/04/2023	
Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.					Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	
Data Documento 21/03/2023	Nº Documento 085112670711515	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 21/03/2023	Nosso Número 00019/112/0000003217-9	
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(-) Valor do Documento 6.687,80	
Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa: Não receber após 05/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e em Após o dia 05/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar Produtos: Alimentação					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
R Emygdia Campolim, 131
Parque Campolim 18.047-626 Sorocaba/SP

CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62

Beneficiário Final

CNPJ/CPF:

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 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:	61090.00114 12000.000104 00000.321794 9 93110000668780
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 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	05/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/04/2023
Valor Nominal do Bolet	6.687,80
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.687,80
Valor Pago (R\$):	6.687,80
Identificação do Pagamento:	VA UBS SANTANA 03.23

Data/hora da operação: 05/04/2023 12:50:51

Código da operação: 095457480

Chave de segurança: 4V2QKEUAAA8L73MP

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 48656213 Série 1, emitido em 06/04/2023 20230522u02535864000133	Número da Nota 48646317			
	Data e Hora de Emissão 06/04/2023 09:33:15 Código de Verificação D8PR-ZKCD			
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\$ 5.732,40 - (24 cartão(ões)) Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 9,00 - (1 cartão(ões))				
Vencimento em 05/04/2023 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: 20230329009194 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\$ 9,00				
VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 5.741,40				
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\$)	Aliquota (%)	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 48656213 Série 1, emitido em 06/04/2023; (3) NFS-e quitada em 10/05/2023;				



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230329009194
Data do Pedido: 29/03/2023 15:43

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	06/04/2023	5.741,40					
			Valor do Benefício (R\$)		24		5.732,40
			Taxa de serviço (% por valor creditado)	0,00	24		0,00
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	9,00	1		9,00
Valor Total do Pedido (R\$)		5.741,40					

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
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	Não
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	Não
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	653	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



Recebido em

Assinatura

PAGUE ESTA FATURA VIA PIX

Agora você também pode pagar nossos boletos via PIX.
Basta abrir o app do seu banco e escanear o QR code.



| 610- |

Recibo do Pagador

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Vencimento 05/04/2023
Endereço do Beneficiário AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662
Data Documento 29/03/2023	Nº Documento 081073679854764	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 29/03/2023	Nosso Número 00019/112/0000020597-3	
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 5.741,40	
Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa: Não receber após 05/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e em Após o dia 05/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar Produtos: Alimentação						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R Emygdia Campolim, 131 Parque Campolim 18.047-626 Sorocaba/SP CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-

Beneficiário Final CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica



| 610- |

Ficha de Caixa

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	Vencimento 05/04/2023
Data Documento 29/03/2023	Nº Documento 081073679854764	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 29/03/2023	Nosso Número 00019/112/0000020597-3		
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 5.741,40		
Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa: Não receber após 05/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e em Após o dia 05/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar Produtos: Alimentação						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

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

PAGUE ESTA FATURA VIA PIX

Agora você também pode pagar nossos boletos via PIX.
Basta abrir o app do seu banco e escanear o QR code.



VR Banco VR | 610- | 61090.00114 12000.000104 00002.059731 5 93110000574140

Local de Pagamento PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA					Vencimento 05/04/2023	
Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.					Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	
Data Documento 29/03/2023	Nº Documento 081073679854764	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 29/03/2023	Nosso Número 00019/112/0000020597-3	
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 5.741,40	
Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa: Não receber após 05/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e em Após o dia 05/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar Produtos: Alimentação					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R Emygdia Campolim, 131 Parque Campolim 18.047-626 Sorocaba/SP CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62

Beneficiário Final CNPJ/CPF:

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 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:	61090.00114 12000.000104 00002.059731 5 93110000574140
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 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	05/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/04/2023
Valor Nominal do Bolet	5.741,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

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

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.741,40
Valor Pago (R\$):	5.741,40
Identificação do Pagamento:	VA UBS PONTE 03.23

Data/hora da operação: 05/04/2023 13:05:56

Código da operação: 095472532

Chave de segurança: 1C23FQK4XGMTZMTN

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 48657349 Série 1, emitido em 06/04/2023

Número da Nota

48647453

Data e Hora de Emissão

06/04/2023 09:57:09

Código de Verificação

Q1GG-XRUX

20230510u02535864000133

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 05/04/2023

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: 20230321001524 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 48657349 Série 1, emitido em 06/04/2023;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0001-62
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230321001524
Data do Pedido: 21/3/2023 09:57

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiári
VR Alimentação	6/4/2023	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
ISABELLA CARLA MACHADO SANTOS	238,85	VR Alimentação	390.596.618-26		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
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	Sim		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Não		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Não		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Não		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	Não		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS I	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

PAGUE ESTA FATURA VIA PIX

Agora você também pode pagar nossos boletos via PIX.
Basta abrir o app do seu banco e escanear o QR code.



| 610- |

Recibo do Pagador

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.					Vencimento 05/04/2023	
Endereço do Beneficiário AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP					Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	
Data Documento 21/03/2023	Nº Documento 088629113409255	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 21/03/2023	Nosso Número 00019/112/0000003370-6	
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 6.210,10	
Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa: Não receber após 05/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e em Após o dia 05/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar Produtos: Alimentação					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R Emygdia Campolim, 131 Parque Campolim 18.047-626 Sorocaba/SP CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-

Beneficiário Final CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica



| 610- |

Ficha de Caixa

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.					Agência/Código Beneficiário 00019/000252662		Vencimento 05/04/2023	
Data Documento 21/03/2023	Nº Documento 088629113409255	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 21/03/2023	Nosso Número 00019/112/0000003370-6			
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 6.210,10			
Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa: Não receber após 05/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e em Após o dia 05/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar Produtos: Alimentação					(-) Desconto/Abatimento			
					(-) Outras Deduções			
					(+) Mora/Multa			
					(+) Outros Acréscimos			
					(=) Valor Cobrado			

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica

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

PAGUE ESTA FATURA VIA PIX

Agora você também pode pagar nossos boletos via PIX.
Basta abrir o app do seu banco e escanear o QR code.



610-

61090.00114 12000.000104 00000.337063 8 93110000621010

Local de Pagamento PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA					Vencimento 05/04/2023	
Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.					Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	
Data Documento 21/03/2023	Nº Documento 088629113409255	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 21/03/2023	Nosso Número 00019/112/0000003370-6	
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 6.210,10	
Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa: Não receber após 05/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e em Após o dia 05/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar Produtos: Alimentação					(-) Desconto/Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora/Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
R Emygdia Campolim, 131
Parque Campolim 18.047-626 Sorocaba/SP

CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62

Beneficiário Final

CNPJ/CPF:

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 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 12000.000104 00000.337063 8 93110000621010
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 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	05/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/04/2023
Valor Nominal do Boletto:	6.210,10
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.210,10
Valor Pago (R\$):	6.210,10
Identificação do Pagamento:	VA UBS AS 03.23

Data/hora da operação: 05/04/2023 13:08:36

Código da operação: 095475094
Chave de segurança: S5T6MXKSA4GCCE25

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:09268215002700

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	05/04/2023	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

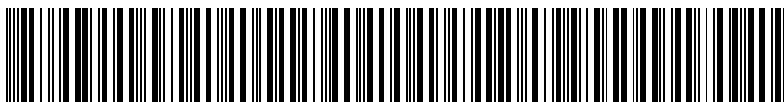
Beneficiário 23.539.571/0001-02 - IT CONTROLE SJC LTDA					Vencimento 05/04/2023
Endereço do Beneficiário RUA DAS LOBELIAS 30 SALA 16, JARDIM DAS INDUSTRIA 12240-460 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/059987693
Data do Documento 14/03/2023	Nº do Documento 4759	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 14/03/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0096262450-0
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 06/04/2023.MORA DE 1% A PARTIR DE 06/04/2023. Data Limite para pagamento: 05/05/2023					(-) 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: 09.268.215/0027-00		
Beneficiário Final IT CONTROLE SJC LTDA			CNPJ/CPF: 23.539.571/0001-02		

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12053.283201 09626.245006 8 93110000042500

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 05/04/2023
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 00019/112/0096262450-0
Data do Documento 14/03/2023	Nº do Documento 4759	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 14/03/2023	(=) 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 06/04/2023.MORA DE 1% A PARTIR DE 06/04/2023. Data Limite para pagamento: 05/05/2023					(-) 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: 09.268.215/0027-00		
Beneficiário Final IT CONTROLE SJC LTDA			CNPJ/CPF: 23.539.571/0001-02		

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 12053.283201 09626.245006 8 93110000042500
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:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	05/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/04/2023
Valor Nominal do Boletto:	425,00
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\$):	425,00
Valor Pago (R\$):	425,00
Identificação do Pagamento:	FAT 4759 IT

Data/hora da operação: 05/04/2023 13:12:23

Código da operação: 095478776

Chave de segurança: QQ5TQSX683KEQUW2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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\$ 4.303,36
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSE ABREU UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:10

Código da operação:	00137842
Chave de segurança:	8S3GL0KKTENG3TQM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.154,68
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LEANDRO DANTAS UP
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:10

Código da operação:	00137962
Chave de segurança:	5F26SSNNA76ZG2EH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	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\$ 4.248,96
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRIANDA LIMA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:10

Código da operação:	00137965
Chave de segurança:	RRRQM5YFCQM24Z70

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.948,32
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANGELA CUSTODIO U
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:10

Código da operação:	00137998
Chave de segurança:	RJYASPHGJSNSVH2F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6869 / 00000021638-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JENNIFER KAREN DA SILVA
CPF/CNPJ:	404.339.818-22
Valor:	R\$ 1.423,21
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JENNIFER SILVA ST
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:10

Código da operação:	00138050
Chave de segurança:	0HG8RVG1R6YGZWNN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7027 / 00000190210-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDSON DE PAULA SILVA
CPF/CNPJ:	218.594.848-24
Valor:	R\$ 2.890,67
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDSON SILVA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:10

Código da operação:	00138051
Chave de segurança:	5S55V268LLWYV3EU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138090
Chave de segurança:	8N94MHA2PR2FWEFA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.266,77
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLA SA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138119
Chave de segurança:	Q32TUR0FTV8H43ZU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	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:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138122
Chave de segurança:	8KE4GL2P6CS68A82

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 / 00001029210-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RUBIA ALEXIA LINO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	448.031.388-50
Valor:	R\$ 1.088,21
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RUBIA SANTOS UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138125
Chave de segurança:	4GT21QAQZ6GSFGN7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 / 00001018301-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIULIA RIBEIRO FRANCA
CPF/CNPJ:	443.471.298-58
Valor:	R\$ 2.148,07
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIULIA FRANCA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138130
Chave de segurança:	9ZAZYE42UEGTYRL9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.266,36
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CAROLINA LIMA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138134
Chave de segurança:	J47KSQ8YLJNLF468

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001023677-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA DIAS MOREIRA
CPF/CNPJ:	320.089.828-31
Valor:	R\$ 3.858,11
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELA MOREIRA T
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138135
Chave de segurança:	PHSC3SLCJ42Y55G0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.595,95
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VALDIRENE RAMOS U
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138138
Chave de segurança:	WU75QCRM9VZKUWRN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 / 00001034270-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LILIAN EPIFANIO DA SILVA FERREIRA
CPF/CNPJ:	214.173.678-14
Valor:	R\$ 2.206,19
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LILIAN FERREIRA A
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138139
Chave de segurança:	3W0YP1SPA34F0EPC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.442,41
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA CABRAL UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138140
Chave de segurança:	G5TGC2QU2PEK9UG7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.798,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA SILVA ST
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138142
Chave de segurança:	P6RTZQXSE9KN9EV3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.746,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDNALVA ALMEIDA U
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138146
Chave de segurança:	C645WX24REAVHAG7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	3127 / 00001052965-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCELA CAMARGO VILELA DE ANDRADE
CPF/CNPJ:	343.001.278-32
Valor:	R\$ 2.902,35
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCELA ANDRADE A
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138156
Chave de segurança:	79VQXL8XRHZ1257N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001081269-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SAMANTA HELENA REIS DE CARVALHO
CPF/CNPJ:	340.057.448-18
Valor:	R\$ 2.075,19
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SAMANTA CARVALHO
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138189
Chave de segurança:	KTW834CS3XY77G9F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 / 00002021645-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNA CRISTINA OLIVEIRA PEREIRA
CPF/CNPJ:	374.715.338-03
Valor:	R\$ 1.049,52
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRUNA PEREIRA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138190
Chave de segurança:	CNN4S5XYU25GX4FN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00002010966-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	HELENA MARIA SANTOS DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	299.161.318-13
Valor:	R\$ 2.085,37
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG HELENA OLIVEIRA U
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138192
Chave de segurança:	AWNVT311P9P7JWY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 822,76
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CRISTIANE CAMPOS
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138193
Chave de segurança:	WM8E0N5AMKORF11R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.562,94
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA CHAGAS UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138194
Chave de segurança:	JMZS4Z96H8PQJZFJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138195
Chave de segurança:	ZE8P4VSYH9UACHYV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 / 00002010945-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NOEMIA GILMARA FRANCO BENTO
CPF/CNPJ:	183.849.538-05
Valor:	R\$ 1.664,17
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NOEMIA BENTO ST
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138196
Chave de segurança:	M743GYFNR3TEGEJ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	3618 / 00001093501-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSENALDO MANOEL DE SOUZA
CPF/CNPJ:	276.956.258-41
Valor:	R\$ 3.833,66
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSENALDO SOUZA S
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138200
Chave de segurança:	0ZCR3VFWWC4N9UY0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.267,54
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CINTIA LIMA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138204
Chave de segurança:	FHGARULGVKEQP362

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.414,26
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RAYRAN CONCEICAO
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138206
Chave de segurança:	916AT4JA8M2WT2LK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3983 / 00001084086-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUANA APARECIDA DE OLIVEIRA PINTO
CPF/CNPJ:	027.804.085-37
Valor:	R\$ 3.704,16
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA PINTO ST
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138209
Chave de segurança:	89VJJR2TPCJCLN5M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.315,62
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WHITNEI SANTOS UP
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138211
Chave de segurança:	EA19M7U0QPH1EU55

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	4413 / 00001044854-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ISABELLA CARLA MACHADO SANTOS
CPF/CNPJ:	390.596.618-26
Valor:	R\$ 904,79
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ISABELLA SANTOS A
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138215
Chave de segurança:	CWVGP20QYR8YFMVW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:19

Código da operação:	00138216
Chave de segurança:	ZP9TNR238SWZ7G9F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00006511149-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TALITA FERNANDA DA SILVA COSTA
CPF/CNPJ:	483.139.748-26
Valor:	R\$ 4.110,28
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TALITA COSTA AP
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:27

Código da operação:	00138260
Chave de segurança:	5RVQY220SF0W09YE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 / 00007433080-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIKTORIA OLIVIA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	173.590.737-58
Valor:	R\$ 814,48
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VIKTTORIA OLIVEIR
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:27

Código da operação:	00138261
Chave de segurança:	KWY7YNZ7Y6GX5XV9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.764,62
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULA ALMEIDA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:27

Código da operação:	00138264
Chave de segurança:	97SRA3MTGCU3CHY6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00013189922-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ:	219.801.618-44
Valor:	R\$ 2.444,75
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VIVIANE NASCIMENT
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:27

Código da operação:	00138271
Chave de segurança:	5Q0L88KT39GGSMP1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 / 00027988469-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDSON MATIAS DA SILVA
CPF/CNPJ:	359.798.298-06
Valor:	R\$ 1.609,43
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDSON SILVA ST
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:27

Código da operação:	00138278
Chave de segurança:	GLH76PSAFFGRSL7P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.936,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SILVANA GUEDES UP
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138304
Chave de segurança:	8YFFHVFSM8TU2LC1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.344,82
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIA RAMOS UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138306
Chave de segurança:	ERLJPYW66T4XG63M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 / 00001035067-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCIANA MARIA DA SILVA
CPF/CNPJ:	879.772.814-49
Valor:	R\$ 1.132,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCIANA SILVA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138307
Chave de segurança:	PXFMP2NJC8KLH0HR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 925,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANDREA ALBINO UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138308
Chave de segurança:	GLQWHQ5811VE2LLG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.281,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA FERREIRA ST
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138311
Chave de segurança:	FL6FFSQJGHLNEF5R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 NASCIMENTO VILAS BOAS
CPF/CNPJ:	150.223.808-03
Valor:	R\$ 2.214,90
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELISABETH NASC UP
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138332
Chave de segurança:	7NVCE638QQ4CRZ0Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 SILVA DE MATOS RIOS PORTELLA
CPF/CNPJ:	706.115.995-20
Valor:	R\$ 4.203,25
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG REIA PORTELLA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138340
Chave de segurança:	H7FYRG5GF79XQ5CX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.020,16
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SIMONE PINTO UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138345
Chave de segurança:	3A5UGNNFTSQPCEEX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	2565 / 00001002967-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDGENALDO MOREIRA LEMOS
CPF/CNPJ:	286.457.168-44
Valor:	R\$ 785,56
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDGENALDO LEMOS A
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138353
Chave de segurança:	F2LCNHRYWW064SVK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.343,89
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PATRICIA ALVES AS
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138356
Chave de segurança:	3K5SU31EWN9T8UUQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2858 / 00000038972-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	STELA CAROLINE CINACHI DE PAULA
CPF/CNPJ:	469.248.658-95
Valor:	R\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG STELA DE PAULA UP
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138359
Chave de segurança:	NKAWKXNWA4K0RCWW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.038,88
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BARBARA VILELA ST
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138360
Chave de segurança:	4WJ8VJLLM5WHCYFS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	6012 / 00000011179-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KESSI DOS SANTOS ALMEIDA
CPF/CNPJ:	230.992.078-96
Valor:	R\$ 460,47
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KESSI ALMEIDA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138365
Chave de segurança:	P0UF4CLT4T8UF0R4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 / 00000009638-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NICOLAS EDUARDO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	434.574.658-27
Valor:	R\$ 4.825,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NICOLAS OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138366
Chave de segurança:	USUYJGAN67WJ9460

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.064,28
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA ALVES AS
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138370
Chave de segurança:	AAFTAJA20UQWSPXP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.863,34
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LARISSA SOARES AS
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138371
Chave de segurança:	AR9Z4NRQEQOUR0RH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.704,88
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SILAS SANTOS UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138373
Chave de segurança:	NUMU4M7QLW6J0VWC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00014204440-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO
CPF/CNPJ:	319.908.188-62
Valor:	R\$ 5.031,37
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLAUDIA CARNEIRO
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138374
Chave de segurança:	CZX3EA9EWLYZXHJE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138378
Chave de segurança:	2X7ZQYZ1S5QEW4K9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.348,51
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TATIANE SANTORO U
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138387
Chave de segurança:	AV91JMZ75CH8KU0T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 / 00034217762-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAIS MARINA DE LIMA
CPF/CNPJ:	383.206.428-17
Valor:	R\$ 737,88
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAIS LIMA AS
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138392
Chave de segurança:	TQXUTAJZEG7KU7NE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	MARIA EDUARDA BASSO MONTEIRO
CPF/CNPJ:	423.523.428-56
Valor:	R\$ 3.445,53
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA MONTEIRO AS
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138395
Chave de segurança:	EZSY9AXM9FRCWHH9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.955,98
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PILLAR SILVA AP
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138396
Chave de segurança:	ZPUR4EX344NZ1KA5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.272,28
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PATRICIA RANGEL S
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138399
Chave de segurança:	U0TT71YAWV7G2XH9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.615,57
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MILENA KIKUCHI TP
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138400
Chave de segurança:	8SFKG2VHGMCHH2VC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138401
Chave de segurança:	3RMXH0V1VZJW66N7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 / 00041142068-2
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:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138402
Chave de segurança:	7EKWWS4FU2H9X6TT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 665,21
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FERNANDO VIANA UP
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138405
Chave de segurança:	Q843XRZS0N065LK8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00042700461-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUANA MARIA AMERICO
CPF/CNPJ:	406.162.328-10
Valor:	R\$ 1.990,83
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA AMERICO ST
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138406
Chave de segurança:	JSJ6G9YCSZHMCZKG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 / 00050073317-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MATHEUS FERREIRA COSTA
CPF/CNPJ:	368.386.138-08
Valor:	R\$ 2.296,32
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MATHEUS COSTA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138408
Chave de segurança:	LVG0E7SPACQPE3Y3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00060011804-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ISABELA APARECIDA RIGO MEDEIROS
CPF/CNPJ:	419.109.608-70
Valor:	R\$ 2.200,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ISABELA MEDEIROS
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138409
Chave de segurança:	4V4MFLCOWN3G0NKU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138411
Chave de segurança:	C3J7C0M0VSYKQYWM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00058761335-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARILIA REGINA MOREIRA
CPF/CNPJ:	059.990.676-69
Valor:	R\$ 4.067,49
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARILIA MOREIRA U
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138412
Chave de segurança:	VZ20CWFGPQ07KCKC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.684,98
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NATHAN SOUZA AS
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138414
Chave de segurança:	J2CMNXLQK1G32HUE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.747,03
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RAQUEL MELO UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138415
Chave de segurança:	5RNLK0ZK628VRXR3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138417
Chave de segurança:	56SLU4MX48HFPAVU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.222,89
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG POLLYANA PEREIRA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138421
Chave de segurança:	XNGR7G3968C66NX9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 / 00089149764-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NATALIA MARIA DOS REIS MEDEIROS
CPF/CNPJ:	434.598.728-88
Valor:	R\$ 2.223,06
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NATALIA MEDEIROS
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138424
Chave de segurança:	K8Z13UCNY73MJZ8T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.514,56
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRUNA GODOY AS
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138426
Chave de segurança:	05WYWXLN2SV95RXA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 / 00078936039-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELA LORRANY PAULO LOPES
CPF/CNPJ:	067.283.801-08
Valor:	R\$ 3.863,35
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELA LOPES ST
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138427
Chave de segurança:	E1T5HA2LWWRW5Z2Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.158,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA FERREIRA UP
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138430
Chave de segurança:	447QFXVV87RZ8PM7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.697,07
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARLENE SANTIAGO
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138434
Chave de segurança:	3ZZZ44N2M992E5TN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.520,84
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALEXANDRA ZENATTI
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138436
Chave de segurança:	4NH11Q8LMHVZXG3F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138438
Chave de segurança:	PGVV7QUT5QCPU75W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 AP
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138441
Chave de segurança:	UWGNAGYA91TTLKGL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 / 00014772802-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA DE LOURDES SANTOS
CPF/CNPJ:	671.315.733-53
Valor:	R\$ 932,63
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA SANTOS AS
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138442
Chave de segurança:	LL3NAG5W9X48F1NF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138444
Chave de segurança:	JH55VPYTZ77AY0EA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056773-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISELE APARECIDA MOREIRA
CPF/CNPJ:	353.563.178-59
Valor:	R\$ 1.903,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GISELE MOREIRA UP
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138457
Chave de segurança:	1ZN3CYJR357KFNFQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.052,15
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PATRICIA FREIRE U
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138458
Chave de segurança:	2THCSYGCHRH8N6Z0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.382,14
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEBORA RODRIGUES
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138461
Chave de segurança:	S749TXMFKJ39MPAC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.903,61
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCAS MACHADO UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138462
Chave de segurança:	8R1QRX7X26ZHYWCQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.533,97
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ONEILRES MATOS AS
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138469
Chave de segurança:	3PAJTNY1ZYWKONNE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.378,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PEDRO QUIRINO ST
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138475
Chave de segurança:	MK5RUP15XFEVG93C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.551,76
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULO MACHADO TP
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138477
Chave de segurança:	2SPTAPTN1WULF03V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.035,53
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LEONARDO SOARES S
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138481
Chave de segurança:	JGY1Z3STMF1XSA8A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138491
Chave de segurança:	CSZQJF8Z8SARXUUG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.751,55
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULO BARBOSA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138499
Chave de segurança:	3W1FTMM2R7LPJ5VL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.233,11
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABILENE MAZZOCAT
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138502
Chave de segurança:	K4CW2LR1E8L130KE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138504
Chave de segurança:	EVX5SQ8E4FATSU94

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138508
Chave de segurança:	LGG2W5RRZFHLVSCN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.385,90
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALESSANDRO CASTIL
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138513
Chave de segurança:	QKF1N1MFHFSVRCYJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8894 / 00000024064-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FELIPE OLIVER HENRIQUES
CPF/CNPJ:	428.296.998-90
Valor:	R\$ 4.110,28
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FELIPE HENRIQUES
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138516
Chave de segurança:	HQZMV254NFW7G1WG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.154,68
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ISABEL CARVALHO U
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138519
Chave de segurança:	Y74S8C4P3PM639T5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	655 - BANCO VOTORANTIM S.A. - 59588111
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0655 / 00022660139-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA
CPF/CNPJ:	403.995.688-59
Valor:	R\$ 2.310,94
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAMELA DE PAULA S
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:04:28

Código da operação:	00138520
Chave de segurança:	XLW9MLL12WV9E1HG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 03/04/2023 10:01:10
Competência da NFS-e: 04/2023
Número / Série: 656 / E
Código de Verificação: VqfA9mUyN

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: 09.268.215/0027-00
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) 3233-1373

Inscrição Municipal: 446117
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 01/03/2023 à 31/03/2023.
Mês de referência: março/2023
Vencimento: 30/04/2023
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: Março/2023

Competência	Descrição	Total Geral
01/03/2023 à 31/03/2023	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 656 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:31:13

Código da operação:	00143402
Chave de segurança:	TGYH4LGPX1SYW0VS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
03/04/2023 14:05:22	04/2023	593 / U	03/04/2023 00:00:00	63 / NFSE	dxGg5ET0r

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. Mar/2023 - Vencto. 10/04/2023

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 593 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:42:11

Código da operação:	00145603
Chave de segurança:	6VW45SQ9CGLGN9FJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
03/04/2023 14:05:37	04/2023	595 / U	03/04/2023 00:00:00	65 / NFSE	I73KTy9JG

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. Mar/2023 - Vencdo. 10/04/2023

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:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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 595 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:44:33

Código da operação:	00145956
Chave de segurança:	YMV4W4ZP4XV02JGV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
03/04/2023 14:06:00	04/2023	598 / U	03/04/2023 00:00:00	68 / NFSE	vYdJv97i

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. Mar/2023 - Vencdo. 10/04/2023

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 598 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:47:12

Código da operação:	00146311
Chave de segurança:	H7Y5JE0VHQ064R0S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
03/04/2023 14:06:06	04/2023	599 / U	03/04/2023 00:00:00	69 / NFSE	Ito42BWgB

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. Mar/2023 - Vencdo. 10/04/2023

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 599 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:48:50

Código da operação:	00146524
Chave de segurança:	14LE3M1JK5M1UV46

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
03/04/2023 14:05:52	04/2023	597 / U	03/04/2023 00:00:00	67 / NFSE	aAwCVsQM9

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 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. Mar/2023 - Vencto. 10/04/2023

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:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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 597 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 11:50:22

Código da operação:	00146760
Chave de segurança:	NS88S4VRPK20MVVE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

00000001564

Data e Hora de Emissão

04/04/2023 09:58

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 04/2023	Número do RPS: 1612	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação E0 D 17 E	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: **09.268.215/0027-00** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRAO 76, 0 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500**
 Complemento: Telefone:
 Município: **3549904 - São José dos Campos/SP** UF: **SP**
 e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuação exclusiva nas áreas de direito civil, penal e administrativo, na UBS Santana São José dos Campos referente ao Contrato de Gestão n 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de São José dos Campos

Forma de Pagamento: Depósito Bancário.

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

Aliquota ISS 4,84%

Competencia: 03/2023

Vencimento: 15/04/2023

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 (%)	4,84
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	2.500,00	Opção Simples Nacional Sim	(=) Valor ISS	121,00
		Incentivador Cultural Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

00000001564

Data e Hora de Emissão

04/04/2023 09:58

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 04/2023	Número do RPS: 1612	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação E0 D 17 E	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:04/04/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:2.500,00

Número da Nota

00000001564

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 1564 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 12:00:33

Código da operação:	00148737
Chave de segurança:	QU7SZNVA5LVAQY4L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 / 00096560235-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNA FERNANDA GONCALVES RODRIGUES
CPF/CNPJ:	403.147.068-10
Valor:	R\$ 368,03
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRUNA RODRIGUES S
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 12:10:12

Código da operação:	00150406
Chave de segurança:	YWC55G0ZVKEHL9X2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 / 00058230430-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA EDUARDA BASSO MONTEIRO
CPF/CNPJ:	423.523.428-56
Valor:	R\$ 3.445,53
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA MONTEIRO AS
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 12:32:32

Código da operação:	00153535
Chave de segurança:	NTF1E837502TA7SE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	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\$ 814,48
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VIKTTORIA OLIVEIR
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 12:35:38

Código da operação:	00153894
Chave de segurança:	1FM2JULWWP9A9UNS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 00000725		
	Data e Hora de Emissão 03/04/2023 18:34:09		
	Código de Verificação 888F-56B3A		
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.: 09.268.215/0027-00 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE ALTO DA PONTE Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
SERVIÇOS PRESTADOS NA UBS ALTOS DE SANTANA NO MÊS DE MARÇO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 599/2022, DO PERÍODO DE 01/03/2023 À 31/03/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. VENCIMENTO EM 05/04/2023. 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\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 875,00	Alíquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 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 725 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 13:14:54

Código da operação:	00159660
Chave de segurança:	2927N3M5W19EZF50

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	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 MAZZOCATTO
CPF/CNPJ:	275.939.298-84
Valor:	R\$ 1.233,11
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABILENE MAZZOCAT
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 13:29:12

Código da operação:	00161266
Chave de segurança:	2RLPZ4UE6F76K84N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

00000001563

Data e Hora de Emissão

04/04/2023 09:58

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 04/2023	Número do RPS: 1611	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 4 22 F DA	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: **09.268.215/0027-00** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: **RUA 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 4,84%

Competencia: 03/2023.

Vencimento: 15/04/2023

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 (%) 4,84
(-) ISS Retido 0,00		ISS a reter: 2 - Não
(=) Valor Líquido 5.000,00	Opção Simples Nacional Sim	(=) Valor ISS 242,00
	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

00000001563

Data e Hora de Emissão

04/04/2023 09:58

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
04/2023

Número do RPS:
1611

Município de Prestação do Serviço:
Ribeirao Preto/SP

Código de Verificação
4 22 F DA

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:04/04/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

DATA ____ / ____ / ____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____

Número da Nota

00000001563

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 1563 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 13:41:17

Código da operação:	00163308
Chave de segurança:	E7KW9HXU836CZKPU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	6518 / 00000025755-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REGINA ARANTES BATOCCHIO
CPF/CNPJ:	098.660.708-83
Valor:	R\$ 1.465,53
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG REGINA BATOCCHIO
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 15:03:07

Código da operação:	00179187
Chave de segurança:	H8EFJOQYRX4KK84L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 **000639**

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:

1/4/2023

USUARIO FINAL OU DESTINATARIO

Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS **Estado** SP **CEP** 12.212-500

Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0027-00 **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 março 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 000639

_____/_____/_____
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:	NF 639 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 15:21:31

Código da operação:	00182996
Chave de segurança:	XX9AZLS8JR5VZ8J5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
0000000575 - E

Autenticidade
KWYY-GH7V

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **05/04/2023 13:09:01**
Competência (Serv.): **04/2023**



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.....: **09.268.215/0027-00** IM: IE: Fone: **(15) 3233-1373**
Endereço.....: **RUA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - CEP : 12212500, ALTO DA PONTE**
Município.....: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP**
Email.....: **contato@incs.org.br**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços em tecnologia da informação referente ao mês de março 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	2,3384%	724,90	31.000,00

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:	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 575 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 15:27:24

Código da operação:	00184700
Chave de segurança:	QX21GMT6SLCE8L4N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

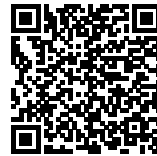
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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	
05/04/2023 19:28:39	04/2023	18 / U	nSSBBVWK2

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: **09.268.215/0027-00**
 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: **(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):
 03/2023
 Unidade que Serviço foi Prestado:
 UBS Telespark, São José dos Campos/SP
 Número do Contrato de Gestão:
 559/2022
 Vencimento: 06/04/2023.
 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\$ 6.250,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 18 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 15:36:49

Código da operação:	00186215
Chave de segurança:	5Y4PRWWK2XLWA67J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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	
05/04/2023 19:34:41	04/2023	21 / U	xOqLm3dSE

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: **09.268.215/0027-00**
 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: **(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):
 03/2023
 Unidade que Serviço foi Prestado:
 UBS Santana, São José dos Campos/SP
 Número do Contrato de Gestão:
 559/2022
 Vencimento: 06/04/2023.
 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:

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:	4426 / 00013003368-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.556.050/0001-05
Valor:	R\$ 6.249,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 21 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 15:38:55

Código da operação:	00187368
Chave de segurança:	MJ1XGL2YNV2FKMH2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

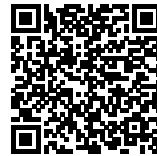
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/04/2023 19:31:04	04/2023	19 / U	VXAXvFsPW

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.556.050/0001-05	Inscrição Municipal: 412831
Nome/Razão Social: SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA	E-mail: RH@RHHOSP.COM.BR
Endereço: RUA RAPHAEL DIAS DA SILVA 75 SALA:306; CAMPOLIM	
Município / País: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18048-120 (11) 3074-2104

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal: 301643
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (11) 2236-5024

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço:
Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência):
03/2023
Unidade que Serviço foi Prestado:
UBS Altos de Santana, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão:
559/2022
Vencimento: 06/04/2023.
Dados bancários para pagamento:
Banco Santander
Ag: 4426
C/C: 130033688

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **866070000 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE**
Serviço: **1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA;**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.250,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4426 / 00013003368-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.556.050/0001-05
Valor:	R\$ 6.250,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 19 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 15:42:04

Código da operação:	00187889
Chave de segurança:	4XE4858SVRT13PT6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/04/2023 19:36:51	04/2023	22 / U	zHcoVitCq

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.556.050/0001-05	Inscrição Municipal: 412831
Nome/Razão Social: SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA	E-mail: RH@RHHOSP.COM.BR
Endereço: RUA RAPHAEL DIAS DA SILVA 75 SALA:306; CAMPOLIM	
Município / País: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18048-120 (11) 3074-2104

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal: 301643
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (11) 2236-5024

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço:
Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência):
03/2023
Unidade que Serviço foi Prestado:
UPA Alto da Ponte, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão:
559/2022
Vencimento: 06/04/2023.
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
55.000,00	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\$)
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:

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:	4426 / 00013003368-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.556.050/0001-05
Valor:	R\$ 55.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 22 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 15:43:36

Código da operação:	00188143
Chave de segurança:	CC3R9ZS233HH0V1U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 831

Informações do Cliente

INCS - INST. NAC. CIÊNCIAS SAÚDE - UPA ALTO DA PONTE

Contato: INGRID
CNPJ: 09.268.215/0027-00

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

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 VYAIRE 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
ELETROCARDIOGRAFO 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	10/04/2023
Valor	58.900,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 24/03/2023 às 13:39:48

Previsão de Faturamento: 03/04/2023

Projeto: UPA ALTO DA PONTE

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/03/2023 A 31/03/2023.

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 831 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	05/04/2023
Data / Hora da operação:	05/04/2023 15:58:34

Código da operação:	00190858
Chave de segurança:	CTGSC08WNQC5E6WC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.622,91

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:15:12

Código da operação:	050615
Chave de segurança:	CP20E172CPAFFMN4

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	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:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:15:23

Código da operação:	050615
Chave de segurança:	JCCSX5C3107NX2Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000755103924-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	RAIANE FERNANDA SILVA SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.368,86

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:15:23

Código da operação:	050615
Chave de segurança:	VL5SH9PX7K24YVH8

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	CWFRSKT8VUGC3AVW

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.125,59

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:15:19

Código da operação:	050615
Chave de segurança:	1QHPNVG6K2X6HS1Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 304,50

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:15:19

Código da operação:	050615
Chave de segurança:	64984MJGGJK9135A

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.479,68

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:15:19

Código da operação:	050615
Chave de segurança:	KMRJAHM3UV451PVT

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.297,19

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:15:19

Código da operação:	050615
Chave de segurança:	6Y8KENSPATG07V2F

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.164,64

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:15:17

Código da operação:	050615
Chave de segurança:	WTSN8U7RXQ32W4XK

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 4.380,04

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:15:17

Código da operação:	050615
Chave de segurança:	K3EC3GAZG9C14HN5

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000757426049-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ALEXSANDRA FARIA BUENO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.510,31

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:15:14

Código da operação:	050615
Chave de segurança:	L1ARTYPJ8VGCY4AX

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.412,14

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:15:14

Código da operação:	050615
Chave de segurança:	5SP2X5GH4WTJQ3KY

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 3.305,80**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 06:15:14**Código da operação:** 050615**Chave de segurança:** 172APXJ06ZV31M8Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.771,49

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:15:19

Código da operação:	050615
Chave de segurança:	ZKG3PMRSLQ8FAYM7

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000758707531-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.624,38

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:15:13

Código da operação:	050615
Chave de segurança:	CY5L6SLFPH96JNPA

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 1.284,07

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:16:56

Código da operação:	050616
Chave de segurança:	QN1L2RCYX9P19X5A

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:16:56

Código da operação:	050616
Chave de segurança:	0AAW2ZZET7RG94Y3

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 242,38

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:16:53

Código da operação:	050616
Chave de segurança:	FERTRMFCCX3268N0

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	1388 / 1288 / 000758709264-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LIS CATERINE GASPAR DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 895,20

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:16:53

Código da operação:	050616
Chave de segurança:	Y0H7URNA04SFXZXA

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.317,26

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:16:56

Código da operação:	050616
Chave de segurança:	NFJL4424K4UHJN96

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 1.284,07**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 06:16:56**Código da operação:** 050616**Chave de segurança:** WKX817SJK63Z25NM**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 4.584,66

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:16:56

Código da operação:	050616
Chave de segurança:	8X3V38NL34LU6V1Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00029551-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ANELICE RAMALHO DOS SANTOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.183,53**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 06:16:56**Código da operação:** 050616**Chave de segurança:** M34NSFSHTU0FMS7S**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000754476245-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JOAO BATISTA N DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.516,56

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:16:56

Código da operação:	050616
Chave de segurança:	W2QMC4PUHTQH1YUG

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	2106 / 1288 / 000868090375-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MATHEUS DE LIMA PASTOR
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 814,38

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:16:54

Código da operação:	050616
Chave de segurança:	8XRV0NFQMYUAGHU1

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 837,14

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:16:54

Código da operação:	050616
Chave de segurança:	6KYKMH1G0PM2Y3Z7

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:16:53

Código da operação:	050616
Chave de segurança:	EQEK9CEQM07096NX

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:16:53

Código da operação:	050616
Chave de segurança:	VR9ZEPAKJGXX4TLJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000758948267-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JORGE LUIZ DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.572,10

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:16:53

Código da operação:	050616
Chave de segurança:	C1H360M8JEXL3S1N

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:16:56

Código da operação:	050616
Chave de segurança:	ZA934TS0Z35U342R

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 06:16:53**Código da operação:** 050616**Chave de segurança:** 5ET4QFRK3R1PYU6X**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000760280638-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FATIMA DE SOUZA AUGUSTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.378,50

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:16:53

Código da operação:	050616
Chave de segurança:	1WZA98FZ1FJ1JWQZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.355,44**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 06:16:53**Código da operação:** 050616**Chave de segurança:** 5959W782S7E5NSQX**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 1288 / 000753511094-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DIANA PRISCILA DA LUZ
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.663,25

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:16:53

Código da operação:	050616
Chave de segurança:	81VG3ZVRHYMN7GP2

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000753435831-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ALEXANDRA ROBERTA HONORIO OSSES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.483,03

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:16:53

Código da operação:	050616
Chave de segurança:	MLK7Y25Q383NSRYZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	0295 / 1288 / 000761692868-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA CECILIA SOARES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.963,00

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	NWLJJ5ZK157A4229

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000754113907-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELIZANGELA MARIA DE OLIVEIRA EDU
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.946,02

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	LZFNX8943TEFNMG4

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 1.987,16

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	KEP1CZKK3HP745Q5

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000754694148-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	BRUNO EMILIANO NUNES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.019,99

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 06:15:19

Código da operação:	050615
Chave de segurança:	UWPM4MC2S4QNA86F

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00022898-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ADRIANO DE ALMEIDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.041,87**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:07**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** EEGTXVC20QGJR3CF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2143 / 1288 / 000739285203-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DYOGO DE SOUZA BEZERRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.158,04

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	WHJVQZG9V6X45A9H

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.422,88

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	NZAF1TU1T9TFJU7K

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000761166742-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ADRIANA PEREIRA DUTRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.897,38

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	6V6E1AEE78AKLS6C

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 3.791,52

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	VVLF58R6ZY1WNGSS

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 3.427,13

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	MNQXU01Y1QP8CJJS

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.026,55

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	LN6RSQCRRELAKMNP

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000753948403-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FERNANDA REIS RODRIGUES SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.785,17

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	V9C3UU32H2GGNGF0

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000755004205-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIR
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.083,42

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	R4XG9WRQ90EMVZ46

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000753643272-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANDRE LUIZ DE CASTRO MEDINA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 414,37

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	N17K99FLYA8AFQE5

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.339,48

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	RT5NFRVWUZUY4UE1

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 3.917,76

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	L2SQ6K5SXZEQ1WLH

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000751364901-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CARLOS ROBERTO PINTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.935,51

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	NVT3WQ3K2159YKUV

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000754816321-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	NEIMI SALDANHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 915,63

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	55P66CWN19FVZ311

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000754876933-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CRISTINA MARA DA CUNHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.981,85

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	R9MYTRMTPQX00GNV

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 917,99**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:07**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** 4GUTZY7N31PQTL60**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	2063 / 1288 / 000785965653-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ERICA LETICIA RIBEIRO PINHEIRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.221,77

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	VRR3WTZ9AG0GGAZT

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	2003 / 1288 / 000753584385-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LISANDRA DE LIMA ALABARCE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.138,15

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	6VVNQMLYYG25MXC

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00094231-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** DELZA DIAS DE MAGALHAES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.983,21**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:07**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** PW19SEY6WMTJM2P2**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 1.781,15

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	ZAWAGF2QY84884GC

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.922,22

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	KNKLURE85KW34LEN

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.273,66

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	M7J3CXTVU23SLZQZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000761166742-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ADRIANA PEREIRA DUTRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.897,38

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	6V6E1AEE78AKLS6C

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 884,71

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	6AR2LGJNWQ9GAWTR

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 1.475,66

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	89G9ZX0GQ7X2CEEN

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000753845507-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.782,59

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	RA1USAF6LH5G3819

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000761369426-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ADRIANA A M SILVA BRITO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.784,92

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	A2ULEYGTQU7GNFJA

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 3.489,29

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	FSUFM9ZUSLFMZVJA

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	1388 / 1288 / 000758264749-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DANIELE CRISTINA DOS SANTOS GALV
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.702,81

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	W9QV1X9Z9J34QCSF

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000754726716-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ALICE M DE SOUZA ALMEIDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.076,44

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	3TVSH66GV8WGLKRR

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 3.271,39**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:07**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** LSJR7J8M6F0PE0AQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 1.978,82

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	PE9MK88NNFRY13YX

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.077,07

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	2P5Z4A2J1W9QPG8F

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 4.756,64

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	VCFG2TNY3ZA4L8YZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	0029 / 1288 / 000785478539-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	BRENDA MARIA GOMES GUIMARAES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.131,37

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	NZ3MWEWFVCMPL1A

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.199,93

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	TL6J1WF4MEEY72GF

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000751673443-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JACQUELINE S NASCIMENTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.284,07

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	SAT8H6UXELJPPF6A

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.116,77

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:10

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	Q2ZVXVPMA5MMWEX5

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 001 / 00030799-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MAYARA MARQUES FARIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.918,00**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:10**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** 1YW887VN5L2XRPYK**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 001 / 00029159-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FABIANA GALDINO DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.768,55**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:07**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** NTHEN4EUX6C541JG**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000835006431-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FERNANDA DE FATIMA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.994,51

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	V6X7K4S2VK9LUW4E

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.184,43

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	T91JF5HZH0WTAMH6

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 4.452,18

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:10

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	NSN6J0S0V89JSGA2

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000754113511-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JACKELINE MOLINA RIBEIRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.716,86

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:09

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	MVA9MURF1VMY78X8

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	0797 / 1288 / 000758419852-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	PRISCILA R DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.610,94

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:10

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	F7E04506NHW7KTXS

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 1.673,07

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:10

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	J236MT1YWZ5RSANU

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 3.320,74**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:10**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** 0Y98QXQJQK GK8PGV**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.773,54**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:07**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** 02M9NJC14XQ1HCQJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 1.998,35

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:10

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	QPX27XHQSX8YZLKK

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 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:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:09

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	88ZKF49QPNWE7J30

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00030070-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FERNANDA APARECIDA DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.407,59**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:07**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** EL77WGXXWRVCWLYH**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.273,23

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:10

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	ZCYXG9VL42LSMQFT

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:10

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	12CYCQ23153N8GJ6

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 1.377,41**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:10**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** 8CQ6RUKHAE3ZTP9**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000754902522-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.660,75

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:10

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	V6A2ZQZ7R1LG4UYZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000876802884-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSA MARIA DE FREITAS MIRANDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.320,07

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:10

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	JJCAMHTW257J2TH

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 4.052,15**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:10**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** G0SASH437F1NVS62**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000752179967-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MATHEUS NAYRE BASTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.254,59

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:10

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	MM1T8K6REHL2AQC2

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00009506-6**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 419,35**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:10**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** MU8ML4HLVR4S1Z1Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.059,84

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:09

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	NVSEVPFFYP240JU

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000753793932-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	IONE DE SOUZA S MAFRA RODRIGUES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.462,93

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:09

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	8LULVK6F0N7VT081

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00030409-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.660,01**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:10**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** U9P38M10QQR4G4AJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.758,97**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:10**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** T9MFMTQZSJZQ0LU5**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00022262-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** NATHAN AUGUSTO LEMES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.310,95**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:10**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** W5Q6MY06NREJGNLU**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 4.526,91**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:07**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** JEVV4CQK2AEKYUZ2**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 1288 / 000858723918-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LAUARA PONCIANO LUIZ ALVES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.593,56

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:09

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	8LYSFRWKNUXWWMV5

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00026575-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARCIA SIMONE DE CASTILHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.877,76**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:10**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** Y1PRK9C3FGPJ29AL**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 6.034,59

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:10

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	3KRK6GAV7FYG46QR

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00033545-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LIS BARTALINI DANTAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.664,03**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:07**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** 33RT0Y4WU9NCHC5N**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000755323436-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	EDSON R DAS CHAGAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.887,03

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	9YJR35G94SNSZW12

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00030189-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FABIANA APARECIDA S PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.434,39**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:07**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** 4AVT1AAQ79J15S28**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	P8G8ZY0M8CXKPPKU

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 7.550,44

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	RW7GSXHU8285Z28A

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.352,79

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	T76PWU4MM6FCJLAP

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 00005737-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** GUSTAVO DA COSTA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.649,17**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:07**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** 070WFJV4KWJC5XVT**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 784,71

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	1Q9CE4U1WW58L9EH

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 3.624,14

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	AUN3T71HW48SXXW8

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000758951117-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JOSELITA MARIA FERREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.053,17

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:07

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	NGUQG3H27K7SQUEV

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 4.832,30**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:10**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** ZZ3AWR5FXF7M39RR**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000820053604-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	HEVERTON DEMETRIUS BARBOSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.499,69

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:09

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	0SQXC7QJC5NVMC79

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 4.379,50

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:09

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	US05C5A85SK0P53C

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 1.562,94

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:10

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	X8KM6PVGENL3NJ8N

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 4.349,61**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:09**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** ZKXLX81CQ049P0SX**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000752536769-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.785,08

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:10

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	NV28AA7PPNE23CM1

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 3.104,31

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:09

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	2MUU312S756VPJPG

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.935,74

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:09

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	UNQGXXSHTFNX0727

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.915,31

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:09

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	7J2AX03ZNPfY59GP

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 3.780,69

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:09

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	AL2SZQGAZGN657KY

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.154,68

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:09

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	9TJJK3PAJL9CCW2Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 1.903,72

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:10

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	70QN4EHCCPTJ24JF

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 3.098,18**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:10**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** 5383532JEE34WNK2**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000865962524-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JOAO PEREIRA ROSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.562,94

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:10

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	9FW68WXTT1N20PA

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000854313228-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LARISSA TUANY DE SOUZA OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.006,40

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:09

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	5ALA1NG3P1XAV1EZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000758948552-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MAIARA FRANCINE FERNANDES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 163,04

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:10

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	LCZ22NC5S5E1HH7N

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LAIDE DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.300,70

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:09

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	SF5R2VLKH42QHFWU

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000753641161-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CHRISTIAN DONIZETTI SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 147,83

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:10

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	TGCN5V58ZMJ33YYQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.902,50

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:10

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	4JNYMAV4R50YA3V4

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 3.046,35**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:10**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** ETSHK2CU4EFZF05Y**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.704,01**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:10**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** Y7VPFCF3YMR89WAQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 / 000859516059-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	IVAN GONCALVES DE CASTRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.751,55

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 11:30:09

Código da operação:	051130
Chave de segurança:	JZ7P3LMH4XN18KUE

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 11:30:07**Código da operação:** 051130**Chave de segurança:** PZWZ5TPQQYRNVX2E**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	FLAVIA	Período de:	
Cliente:		Função:	GERENTE

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 430,00
Total:	R\$ 430,00

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	Total:	R\$ 0,00
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras(_____):	R\$ 0,00		

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00	Total:	R\$ 65,85
Outros	R\$ 60,00		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 5,85		
Reparos	R\$ 0,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00		

Total Geral:	R\$ 495,85
Adiantamento:	

Devolução(-)/Reembolso(+): R\$ 495,85

Assinatura do Colaborador	<i>Flavia Caliano da Int. Nacional de Ciências da Saúde Gerente Administrativo UBS Sentana</i>
---------------------------------	--

Assinatura do Contador	
------------------------------	--

Estas despesas foram pagas com Recurso da F.M. de São José dos Campos

www.gnet.com.br

Gnet Via Cliente 29/03/23 15:28:11 0035

REMPRESAO

AUTO POSTO MASTER KING LTDA
 18 184 25/0001-17
 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 APT. 141888 TERM: 13388986
 C/VAZ: 008788 JOSE DOS

CREDITO R\$ 150,00

Extrato No.001958
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	1	GASOLINA COMUM ORIGINAL (b.5)	30,0600	LT X 4,990	150,00	(37,85)	150,00
Total bruto de itens							150,00
TOTAL R\$							150,00
Dinheiro							150,00
Troco R\$							0,00

05.07.05.04 - Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Sequencia:5711 Op:FOLGUISTA C:0 E:0Placa: Trib aprox R\$: 10,50 Federal, 27,15 Estadual e 0,00 MunicipalFonte IBPT B357E11BPT/empresometro.com.brObservacao:PISTA

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 37,85
 (conforme Lei Fed.12.741/2012)

3523 0338 1942 5100 0127 5800 0557 1850 0195 8950 2815



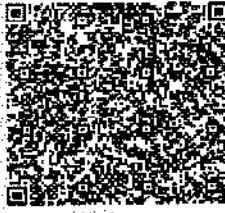
Consumidor:09.288.215/0027-00

No. Serie do SAT 000.557.185

29/03/2023 - 13:30:56

Consulte o QR Code pelo Aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e Play Store (Android)

*valor aproximado dos tributos do item



EMPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
 AV. DEP. BENEDITO NATARAZO, 5701, JD. SEAS 543.915/0354-8
 1
 Jd. Escribure - São José dos Campos - SP

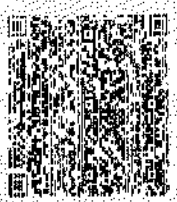
Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

* CATEGIA DESCRICAO UNDE UN VALOR UNIT (VL UN) VALOR TOTAL

001	6355062	GASOLINA COMUM ORIGINAL (b.5)	30,0600	LT X 5,190	156,00	(15,00)	60,90
Qtde total de itens							1
Valor total R\$							60,90
FORMA PAGAMENTO							VALOR PARCO R\$
CREDITO							60,90

Consulte pela Chave de Acesso de
<https://www.nfcfa.fazenda.gov.br/NFCeConsultaPublica>
 3521 0345 5438 1503 5401 6501 0000 2795 2810 1538 7841

CPF do Consumidor: 289.10.593-69
 NFC-e H:000270042 Série:010 21/03/2023 12:07:19
 Protocolo de Autorização: 13523020852007
 Data de Autorização: 21/03/2023 12:07:19



Tributos totais incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 15,00
 Fed. R\$ 4,20 Est. R\$ 10,80 Mun. R\$ 0,00
 Fonte para Trib. Aprox.: IBPT versão 23.0

EMPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
 AV. DEP. BENEDITO NATARAZO, 5701, JD. SEAS 543.915/0354-8
 1
 Jd. Escribure - São José dos Campos - SP

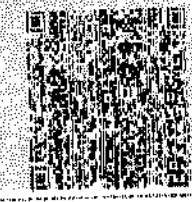
Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

* CATEGIA DESCRICAO UNDE UN VALOR UNIT (VL UN) VALOR TOTAL

001	6355062	GASOLINA COMUM ORIGINAL (b.5)	30,0600	LT X 5,190	156,00	(15,00)	100,00
Qtde total de itens							1
Valor total R\$							100,00
FORMA PAGAMENTO							VALOR PARCO R\$
CREDITO							100,00

Consulte pela Chave de Acesso de
<https://www.nfcfa.fazenda.gov.br/NFCeConsultaPublica>
 3521 0345 5438 1503 5401 6501 0000 2795 2810 1538 9586

CPF do Consumidor: 289.10.593-69
 NFC-e H:000270042 Série:010 21/03/2023 18:28:49
 Protocolo de Autorização: 13523022913920
 Data de Autorização: 21/03/2023 18:28:49



Tributos totais incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 23,02
 Fed. R\$ 13,65 Est. R\$ 9,37 Mun. R\$ 0,00
 Fonte para Trib. Aprox.: IBPT versão 23.0
 CPF do Carrefour: 289.118.598-88

OP: 20030 PDV: 10 AR: NF: 9782
 GERADO PELA PREFERENCIA, VOLTE SEMPRE!
 SAC - 0800-710-2222 (gratuito de qualquer rede)
 SAC - 0800-710-2222 (denúncias gratuitas)

PL: Link T. 011.23.02-00 - Diabold NfcBPT

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
 CARTÃO CARREFOUR - PARCELADA

35003835541586	AUTOR: 29/05/2023
004 200304001	DEC: 619361305
Principais: 100,00	
Terc: 0,00	Encargos: 0,00
Parc.: 01	CET (a.m): 0,00%
10% Bruto	0,00 (0,00%)
10% Adicional	0,00 (0,00%)
Valor Tot.: 100,00	

Transação autorizada mediante
 uso da senha pessoal
 (SisTef)

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

SERGINHO FERRAGENS NORTE

P S DA SILVA FERRAGENS

AVENIDA RUI BARBOSA, 2252 - Nao Informado
SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12212-000
CNPJ:40876587000111 IE:125229410111

EXTRATO Nº 060232 de CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN R\$|(VLTR R\$)*| VL ITEM R\$

0012306	TOALHA TERMICA					
4	UN X 15,00	(13,52)				60,00

TOTAL R\$ 60,00

Cartão de Crédito 60,00

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples
05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Valor pago pelo cliente : 60,00

OBRIGADO PELA PREFERENCIA, VOLTE SEMPRE

Vendedor(a) : FUNCIONARIO PADRAO

OBRIGADO PELA PREFERENCIA, VOLTE SEMPRE!!!

Valor aproximado dos impostos por esfera...:

FED.: 3,72 Est.: 10,20 Mun.: 0,00

Valor aproximado dos Tributos deste Cupom 13,52

(Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

3523 0340 8765 8700 0111 5900 0795 5490 0023 2146 3788



Consumidor
CONSUMIDOR PADRAO
Nº Série SAT 000.785.549
17/03/2023 - 14:24:08

Consulte o QR Code pelo aplicativo
"De onde eu compro" disponível na
App Store e Google Play Store
*Valor aproximado dos tributos por
item.

SOBR sistemas

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

SERGINHO FERRAGENS NORTE

P S DA SILVA FERRAGENS

AVENIDA RUI BARBOSA, 2252 - Nao Informado
SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12212-000
CNPJ:40876587000111 IE:125229410111

EXTRATO Nº 000232 de CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#|COD|DESC|QTD|UN|VL UN R\$|(VLTR R\$)*| VL ITEM R\$

0012306	TOALHA TERMICA					
4	UN X 15,00	(13,52)				60,00

TOTAL R\$ 60,00

Cartão de Crédito 60,00

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples
05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Valor pago pelo cliente : 60,00

OBRIGADO PELA PREFERENCIA, VOLTE SEMPRE

Vendedor (a) : FUNCIONARIO PADRAO

OBRIGADO PELA PREFERENCIA, VOLTE SEMPRE!!!

Valor aproximado dos impostos por esfera...:

FED.: 3,72 Est.: 10,20 Mun.: 0,00

Valor aproximado dos Tributos deste Cupom 13,52
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

3523 0340 8765 8700 0111 5900 0795 5490 0023 2146 3788



Consumidor
CONSUMIDOR PADRAO
Nº Série SAT 000.785.549
17/03/2023 - 14:24:08

Consulte no site de seu aparelho
*De onde estiver disponível
Aplicativo Google Play Store
ou no site de seu aparelho
*Valor aproximado dos tributos por
item

SGBR sistemas

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

M J G COMERCIO DE DOCES LTDA
RUA JACI, 49 - Nao Informado
SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12211-750
CNPJ:10475973000130 IE:645544079114

EXTRATO Nº 000313 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

# COD DESC QTD UN VL UN R\$ (VLTR R\$)* VL ITEM R\$	
001 18603 ADESIVO PATINHA DE COEL 1 CT X 1,950	1,95
002 18603 ADESIVO PATINHA DE COEL 1 CT X 1,950	1,95
003 18603 ADESIVO PATINHA DE COEL 1 CT X 1,950	1,95

TOTAL R\$ 5,85

Dinheiro 50,00

Troco R\$ 44,15

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional
05.07.05.04-Comece crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$:0,82 Federal, 1,05 Estadual e 0,0
Municipal Fonte:IBPT [B357E1]

3523 0310 4759 7300 0130 5900 1285 4100 0031 3791 8301



Consumidor
CONSUMIDOR NÃO
IDENTIFICADO
Nº Série SAT 001.285.410
31/03/2023 - 13:51:21

Consulte o QR Code pelo aplicativo
"De olho na nota", disponível na
AppStore (Apple) e PlayStore (Android)
* Valor Aproximado dos Tributos dos
Itens

Sistema Athos
<http://www.sistemaathos.com.br>

03/04/2023 - 11:49:38
Consulte o QR Code pelo
Aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple) e
Play Store (Android)
Valor aproximado dos tributos do item



No. Série do SAT 000.557.185
Consumidor: 09.268.215/0027-00



3523 0438 1942 5100 0127 5900 0557 1850 0216 5991 0211

(conforme Lei Fed.12.741/2012)

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 30,12

Seqüencia: 6378 Op: FOLGUISA C:0 E: Placa: Ttb aprox R\$:
8,40 Federal, 21,72 Estadual e 0,00 Municipal/Fonte IBPT
42F39F1BP1/tempresometro.com.br/observacao:PISTA

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
05.07.05.04 - Comete crime quem sonega

TOTAL R\$ 120,00
Dinheiro 120,00
Troco R\$ 0,00

Total bruto de itens

120,00
001 1 GASOLINA COMUM ORIGINAL (b:6)
24,0480 LT X 4,9980 (30,12)

| COD | DESC | QTD | UN | VL UN R\$ | (VL TR R\$) | VL ITEM R\$

Extrato No.002165
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CNPJ: 38.194.251/0001-27 IE: 125158977119 IM:

AUTO POSTO MASTER KING LTDA
Avenida, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS
CAMPOS, SP



**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\$ 495,85**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 13:10:06**Código da operação:** 051310**Chave de segurança:** TJC7C9P34XK02ETK**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
		Nº 000.000.658
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 Nº 000.000.658 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0416 5806 4000 0158 5500 4000 0006 5810 0097 0907 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE		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 LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	81.034,93	
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	81.034,93

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
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.860,0000	4,0300	7.495,80	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	589,0000	6,3300	3.728,37	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.922,0000	17,1400	32.943,08	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	589,0000	17,1400	10.095,46	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	620,0000	6,3300	3.924,60	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.333,0000	17,1400	22.847,62	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 Março/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. Vencimento: 08/04/23. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/2007. Este documento não transfere crédito do ICMS.	RESERVADO AO FISCO

Consumo UPA Alto da Ponte

Data	Café da manhã	Garrafas de café	Almoço	Sopa	Lanche	Jantar	TOTAL
	R\$ 4.03	R\$ 6.33	R\$ 17.14	R\$ 17.14	R\$ 6.33	R\$ 17.14	
1/1/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/2/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/3/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/4/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/5/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/6/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/7/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/8/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/9/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/10/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/11/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/12/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/13/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/14/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/15/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/16/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/17/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/18/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/19/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/20/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/21/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/22/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/23/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/24/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/25/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/26/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/27/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/28/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/29/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/30/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
1/31/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
Total undades	1,860	589	1,922	589	620	1,333	6,913
Valor total	R\$ 7,495.80	R\$ 3,728.37	R\$ 32,943.08	R\$ 10,095.46	R\$ 3,924.60	R\$ 22,847.62	R\$ 81,034.93

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** DOM RUBI REFE COLETIVAS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 81.034,93**Data de débito:** 05/04/2023**Data/hora da operação:** 05/04/2023 13:45:36**Código da operação:** 051345**Chave de segurança:** R6KML6AT38KFLQFJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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\$ 2.488,24

Data de débito:	05/04/2023
Data/hora da operação:	05/04/2023 15:07:57

Código da operação:	051507
Chave de segurança:	JF99NYTC45JASH10

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 05/04/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 754
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
754	1,06	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 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\$ 62,40 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2244.....R\$ 63,46	1,06	1,06

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\$ 1,06 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 1,06
-----------------------------	--	--

- 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			
73EA6NQM	A3U51HOF	ARYV4DIO	SPHMR14N
WDIC4XJM	VV5AR1KW	JKKXMUW1	6KE7MD4Y
RL116LCG	U5X5GPKW	VXH4B44W	2IGF8MYF
FH2E3KS2	00I58ILH	0CGJRU53	DCVKEH1Y

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 754 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
73EA6NQM	A3U51HOF	ARYV4DIO	SPHMR14N
WDIC4XJM	VV5AR1KW	JKKXMUW1	6KE7MD4Y
RL116LCG	U5X5GPKW	VXH4B44W	2IGF8MYF
FH2E3KS2	00I58ILH	0CGJRU53	DCVKEH1Y

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 10/04/2023 até 17/04/2023

Empresa: INCS UBS - SANTANA

CNPJ: 09.268.215/0027-00

Pedido Nro.: 2244

Matrícula:

Nome: NARA DE OLIVEIRA

CPF:309.618.538-75

Local de Trabalho: UBS SANTANA

Escala: SEG A SEX 📅 6 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

12

5,20

62,40

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

Total Benefícios:	R\$ 62,40
Taxa Administrativa:	R\$ 1,06
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\$ 63,46

Total de Funcionários: 1

Emissão: 05/04/2023 11:02

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 00034.587238 79958.030003 1 93120000006346

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 06/04/2023
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 05/04/2023	Núm. do documento 754	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 05/04/2023	Nosso Número 157 / 00000345 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 63,46
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 00034.587238 79958.030003 1 93120000006346

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 06/04/2023
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 05/04/2023	Núm. do documento 754	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 05/04/2023	Nosso Número 157 / 00000345 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 63,46
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 00034.587238 79958.030003 1 93120000006346
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:	06/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	63,46
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	63,46
Valor Pago (R\$):	63,46

Identificação do Pagamento: VT AMILSO UBS ST 04 23

Identificação do Pagamento:

V1 AVULSO UBS 31 04.23

Data/hora da operação:

06/04/2023 11:50:03

Código da operação: 096371116

Chave de segurança: W4MZZ2NMAJWCXAWL

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 03/04/2023 - 07:31:33

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 54.572,20	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 03/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.365,77	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.365,77
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858900000433 657701792304 407675050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/04/2023 - 07:31:33

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 54.572,20	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 03/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.365,77	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.365,77
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858900000433 657701792304 407675050807 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 657701792304 407675050807 926821500016

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0001-62**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/04/2023**Competência:** 03/2023**Valor recolhido:** 4.365,77**Identificação da operação:** FGTS UBS TELESPARK 03.23**Data / hora:** 06/04/2023**Data de Débito:** 06/04/2023**Código da operação:** 00560540**Chave de segurança:** LGL2LS5JP4Q3RLEV**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 31/03/2023 - 08:01:53

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 70.497,27	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 03/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.639,78	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.639,78
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858300000564 397801792306 407675050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 31/03/2023 - 08:01:53

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 70.497,27	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 03/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.639,78	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.639,78
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858300000564 397801792306 407675050807 926821500016

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 FGTS**
Via Internet Banking Caixa

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

Representação numérica do código de barras:

858300000564 397801792306 407675050807 926821500016

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0001-62
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/04/2023
Competência:	03/2023

Valor recolhido:	5.639,78
-------------------------	----------

Identificação da operação:	FGTS UBS PONTE 03.23
-----------------------------------	----------------------

Data / hora:	06/04/2023
---------------------	------------

Data de Débito:	06/04/2023
------------------------	------------

Código da operação:	00560748
Chave de segurança:	T1YX85M01U7JHY0F

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 03/04/2023 - 08:34:44

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 83.199,78	06-QTDE TRABALHADORES 33	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0024-59	11-COMPETÊNCIA 03/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.655,98	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.655,98
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858300000661 559801792306 407675050807 926821500245

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/04/2023 - 08:34:44

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 83.199,78	06-QTDE TRABALHADORES 33	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0024-59	11-COMPETÊNCIA 03/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.655,98	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.655,98
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858300000661 559801792306 407675050807 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:**

858300000661 559801792306 407675050807 926821500245

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0024-59**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/04/2023**Competência:** 03/2023**Valor recolhido:** 6.655,98**Identificação da operação:** FGTS UBS SANTANA 03.23**Data / hora:** 06/04/2023**Data de Débito:** 06/04/2023**Código da operação:** 00560898**Chave de segurança:** 1GNRCEHN8CP6JT2V**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 04/04/2023 13:01:06

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
ANTONIO CARLOS COMITRE 1393	15-30352779	18.047-620

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP	639	1	1

11- Identificador
09434673692682152

12- Total a Recolher
165,21

13- Data de Validade = 06/04/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000012	652102392022	304060943469	736926821526
--------------	--------------	--------------	--------------

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 04/04/2023 13:01:06

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
ANTONIO CARLOS COMITRE 1393	15-30352779	18.047-620

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP	639	1	1

11- Identificador
09434673692682152

12- Total a Recolher
165,21

13- Data de Validade = 06/04/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000012	652102392022	304060943469	736926821526
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco
415 de 1207



**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:**

858600000012 652102392022 304060943469 736926821526

Identificador: 09434673692682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 06/04/2023**Valor recolhido:** 165,21**Identificação da operação:** GRRF ONDINA FERREIRA**Data / hora:** 06/04/2023**Data de Débito:** 06/04/2023**Código da operação:** 00564923**Chave de segurança:** GZYCYJ0FF3L02EWM**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 04/04/2023 12:57:03

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
ANTONIO CARLOS COMITRE 1393	15-30352779	18.047-620

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP	639	1	1

11- Identificador
09434650992682152

12- Total a Recolher
319,01

13- Data de Validade = 06/04/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000030 190102392023 304060943469 509926821526

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 04/04/2023 12:57:03

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
ANTONIO CARLOS COMITRE 1393	15-30352779	18.047-620

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP	639	1	1

11- Identificador
09434650992682152

12- Total a Recolher
319,01

13- Data de Validade = 06/04/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000030 190102392023 304060943469 509926821526

Autenticação mecânica



Via Banco
417 de 1207

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:

858100000030 190102392023 304060943469 509926821526

Identificador: 09434650992682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 06/04/2023

Valor recolhido: 319,01

Identificação da operação: GRRF SARA DE DEUS

Data / hora: 06/04/2023
Data de Débito: 06/04/2023

Código da operação: 00565287
Chave de segurança: 5GTU0LTZFNN0CU4L

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 04/04/2023 13:04:23

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
ANTONIO CARLOS COMITRE 1393	15-30352779	18.047-620

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP	639	1	1

11- Identificador
09434697992682152

12- Total a Recolher
165,21

13- Data de Validade = 06/04/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000015 652102392022 304060943469 979926821522

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 04/04/2023 13:04:23

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0001-62

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
ANTONIO CARLOS COMITRE 1393	15-30352779	18.047-620

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
PARQUE CAMPOLIM	SOROCABA	SP	639	1	1

11- Identificador
09434697992682152

12- Total a Recolher
165,21

13- Data de Validade = 06/04/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000015 652102392022 304060943469 979926821522

Autenticação mecânica



Via Banco
419 de 1207

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 652102392022 304060943469 979926821522

Identificador:	09434697992682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	06/04/2023

Valor recolhido:	165,21
-------------------------	--------

Identificação da operação:	GRRF CLAUDIA ARAUJO
-----------------------------------	---------------------

Data / hora:	06/04/2023
Data de Débito:	06/04/2023

Código da operação:	00565502
Chave de segurança:	K3NMQ7Z4M53U2GEZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 31/03/2023 - 12:57:56

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 496.179,94	06-QTDE TRABALHADORES 148	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 03/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 39.694,39	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 39.694,39
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858700003960 943901792307 407675050807 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 31/03/2023 - 12:57:56

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 496.179,94	06-QTDE TRABALHADORES 148	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 03/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 39.694,39	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 39.694,39
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

858700003960 943901792307 407675050807 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:

858700003960 943901792307 407675050807 926821500105

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0010-53
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/04/2023
Competência:	03/2023

Valor recolhido:	39.694,39
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	FGTS UPA PONTE 03.23
-----------------------------------	----------------------

Data / hora:	06/04/2023
---------------------	------------

Data de Débito:	06/04/2023
------------------------	------------

Código da operação: 00569462**Chave de segurança:** X8NLTWXGR5Q9K1MR

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 31/03/2023 - 11:12:50

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 65.436,37	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 03/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.234,90	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.234,90
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

85810000528 349001792301 407675050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 31/03/2023 - 11:12:50

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 65.436,37	06-QTDE TRABALHADORES 24	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 03/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/04/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.234,90	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.234,90
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/04/2023

85810000528 349001792301 407675050807 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:

858100000528 349001792301 407675050807 926821500016

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0001-62
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/04/2023
Competência:	03/2023

Valor recolhido:	5.234,90
-------------------------	----------

Identificação da operação:	FGTS UBS AS 03.23
-----------------------------------	-------------------

Data / hora:	06/04/2023
---------------------	------------

Data de Débito:	06/04/2023
------------------------	------------

Código da operação:	00569846
Chave de segurança:	6ALXGX80EPRF5A1K

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
03/04/2023 14:52:54	04/2023	1038 / E	9FQ0ZBGOV



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: 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal: 446117
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE LAVANDERIA -
PERÍODO: 01/03/2023 A 31/03/2023

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					10/04/2023	
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	
03/04/2023	1038	DMI	N	03/04/2023	23/100005-0	
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 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0027-00						
RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo


748-X

74891.12313 00005.007109 76018.951061 3 93160001000000

Local de pagamento					Vencimento	
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					10/04/2023	
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	
03/04/2023	1038	DMI	N	03/04/2023	23/100005-0	
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 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0027-00						
RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE						
SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500						
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica	



426 de 1207

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:	74891.12313 00005.007109 76018.951061 3 93160001000000
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 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
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:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/04/2023
Valor Nominal do Boletto:	10.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.000,00
Valor Pago (R\$):	10.000,00

Identificação do Pagamento: NE 1028 LA BELLA

Identificação do Pagamento:

INF 1030 LA BELLA

Data/hora da operação: 06/04/2023 15:29:22**Código da operação:** 096623125**Chave de segurança:** XMSP4U1VWUE442AM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 3085811 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DATASUPRI BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A Rua José Martins Fernandes 601 (CL Imigrante) Galpao 32 Batistini São Bernardo do Campo-SP CEP 09843-400 -	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	1	CHAVE DE ACESSO 3523 0403 7469 3800 0143 5500 3003 0858 1110 4943 9166
Nº. 3085811 FL 1 / 1 SÉRIE 3			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230539171237 10/04/2023 17:30:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL 799061402111	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.746.938/0001-43

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 10/04/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRÃO 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA

FATURA/DUPLICATA									
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	
3085811/01	10/04/2023	980,55							

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS 980,55		VALOR DO ICMS 176,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 980,55
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 980,55		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 17.848.035/0001-88
NOME / RAZÃO SOCIAL ROTATIVA TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 635683128112	
ENDEREÇO ESTRADA MARCO POLO 290 SALA 01	QUANTIDADE 5,00	ESPÉCIE VOL	MARCA BRS	NUMERO 5	PESO BRUTO 100,860	PESO LÍQUIDO 100,860

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
004849	Caneta Marca Texto BRW Fluorescente Amarela	96082000	200	5102	UN	5,00	1,40	7,00	7,00	1,26	0,00	18,00	0,00
022516	Bobina Plástica Picotada Sacos 25x33cm 500UN	39232990	000	5102	UN	1,00	22,30	22,30	22,30	4,01	0,00	18,00	0,00
036662	Fita Dupla Face 3M 19mmX2m Fixa Forte Transparente	59061000	000	5102	UN	1,00	15,65	15,65	15,65	2,82	0,00	18,00	0,00
046608	Papel Report A4 75g PCT 500fls	48025610	000	5102	UN	40,00	23,39	935,60	935,60	168,41	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL 263512	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
------------------	--	-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS	
------------------	--

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [NUMERO DO PEDIDO: P1-4999686-] 20230422.2005ST - [2251489 - AV RUI BARBOSA] - ENTREGAR: AVENIDA RUI BARBOSA [2445] DE 2187/2188 A 2768/2769 [SANTANA] [SAO JOSE DOS CAMPOS] [SP] [12212000] [3549904] - 08 00 AS 15 00 HORAS DE SEG A SEX - JACILENE COMPRAS 12 99642-3869 - [EM 06/04/2023] - - CONTRATO DE GESTAO NO 559/2022 - FICA ATRIBUÍDO A BRS SP A CONDIÇÃO DE SUJEITO PASSIVO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA, A QUE SE REFERE O INCISO VI DO ART. 264 DO RICMS/2000. REGIME ESPECIAL 485/2015. FICA ATRIBUÍDO A BRS SP A CONDIÇÃO DE SUJEITO PASSIVO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA, A QUE SE REFERE O INCISO VI DO ART. 264 DO RICMS/2000. REGIME ESPECIAL 485/2015.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2023

Razão Social: BRS Suprimentos Corporativos S/A | CNPJ: 03746938000143

Cotação : 291270 - Incs Santana novo Pedido | Validade: 13/04/2023

Cliente: 2251489 - INCS 2700

Endereço: Rua Alzirio Lebrão, Nº 76, Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12212500 | 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
 022516	Bobina Plástica Picotada Sacos 25x33cm 500UN NCM: 39232990	R\$ 22,30	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22,30 x	1 =	R\$ 22,30
 036662	Fita Dupla Face 3M 19mmX2m Fixa Forte Transparente NCM: 59061000	R\$ 15,65	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 15,65 x	1 =	R\$ 15,65
 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
 004849	Caneta Marca Texto BRW Fluorescente Amarela NCM: 96082000IFTA	R\$ 1,40	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1,40 x	5 =	R\$ 7,00
							FRETE:	CIF
							Total:	R\$ 980,55

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8839 / 00000001710-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS SA
CPF/CNPJ:	03.746.938/0001-43
Valor:	R\$ 980,55
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 290135 BRS
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 08:53:23

Código da operação:	00115627
Chave de segurança:	6FJQPUMGTGN6XV2Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

0 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0024-59

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 388 - JENNIFER AREN DA SILVA

C.Custo.....:

Função.....: RECEPCIONISTA

CTPS.....: 074028-00382-SP

Admissão: 14/12/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 14 de dezembro de 2021 a 13 de dezembro de 2022

Gozo de férias.....: de 10 de abril de 2023 a 09 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 10 de maio 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	1.635,40	91015	INSS férias
30993	1/3 férias	1.635,40	545,13	9,00	176,71

Proventos: 2.180,53

Descontos: 176,71

Líquido: 2.003,82

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\$ 2.003,82

Valor por extenso

Dois Mil e Tres Reais e Oitenta e Dois Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 10/03/2023

JENNIFER AREN DA SILVA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

0 - 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\$ 2.003,82, em depósito na conta 21638-0 da agência 6869-1 do banco Banco do Brasil S.A.

Valor por extenso

Dois Mil e Tres Reais e Oitenta e Dois 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.

S O JOS DOS CAMPOS - SP, 06/04/2023

JENNIFER AREN DA SILVA

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3155 / 00000021638-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JENNIFER KAREN DA SILVA
CPF/CNPJ:	404.339.818-22
Valor:	R\$ 2.003,82
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS JENNIFER SILV
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 09:21:06

Código da operação:	00119655
Chave de segurança:	0A70ANGVE7JQZY92

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/04/2023 19:22:08	04/2023	17 / U	Jqw5mdZQr

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.556.050/0001-05	Inscrição Municipal: 412831
Nome/Razão Social: SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA	E-mail: RH@RHHOSP.COM.BR
Endereço: RUA RAPHAEL DIAS DA SILVA 75 SALA:306; CAMPOLIM	
Município / País: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18048-120 (11) 3074-2104

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal: 301643
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (11) 2236-5024

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço:
Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência):
03/2023
Unidade que Serviço foi Prestado:
UBS Alto da Ponte, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão:
559/2022
Vencimento: 06/04/2023.
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:

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:	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 17 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 11:21:45

Código da operação:	00141612
Chave de segurança:	S8CMMVJHC5WSYA5S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 03/2023

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 FERNANDA DA SILVA DOMINGOS
CPF/CNPJ:	386.289.698-61
Valor:	R\$ 413,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO LUIS DOMINGOS
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 11:39:54

Código da operação:	00144928
Chave de segurança:	ZPQEWPV4R6JWV8Y6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.535,65
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VIVIANE FEITOSA A
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 14:01:29

Código da operação:	00163698
Chave de segurança:	72YEVMMHEX719U4R7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 06/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 3.494,90 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.047.203
Série 001

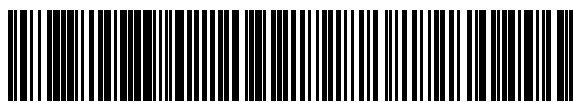
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME
RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59
JD CALIFORNIA - 12305-490
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.047.203
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0421 2386 8000 0156 5500 1000 0472 0310 0074 5921

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
135230522509288 - 06/04/2023 14:16:16

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
392165635116

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ / CPF
21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ / CPF
09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO
06/04/2023

ENDEREÇO
ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO
ALTO DA PONTE

CEP
12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX
4121186949

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001
Emiss. 06/04/2023
Valor R\$ 3.494,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.494,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	929,78	0,00	3.494,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
CARRO PROPRIO

FRETE
0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
321

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO
00321

PESO BRUTO
163,500

PESO LÍQUIDO
163,500

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
070005	COPO 180 ML C/ 100 UN TR Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232910	0500	5405	PT	175,0000	3,4800	609,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
010935	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	PT	100,0000	9,8000	980,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
011356	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS EUROPAPER Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	CX	20,0000	60,3000	1.206,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
030019	PAPEL HIGIENICO 8 X 300 BRANCO Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	FD	15,0000	21,8000	327,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
010976	SABONETE ANTISSEPTICO 5 L AUDAX	34013000	0103	5102	GL	5,0000	39,9000	199,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
010086	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L) Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232910	0500	5405	PT	6,0000	28,9000	173,40	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: PORTADOR: DINHEIRO PRAZO: A VISTA
LOCAL DE ENTREGA: INCS
VENDEDOR: MARLON
COD. CLIENTE: 01604
Trib aprox R\$: 451.48 Federal, 478.30 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 929,78

RESERVADO AO FISCO
439 de 1207

Estas despesas foram pagas com Recurso da F.M. de São José dos Campos em 05/09/2022



À
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
R ALZIRIO LEBRAO 76
12212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
CNPJ: 09.268.215/0027-00 I.E.:
A/C SR(A): JACILENE
REF:
EMAIL: compras@servpharma.com.br

PROPOSTA: 36.801
PAG: 1
EMISSÃO: 05/04/2023
COD.CLI: 901687
TEL: (12) 99642-3869
FAX:
VÁLIDO ATÉ: 06/04/2023
SEU PEDIDO:

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

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL
1	070005.0	COPO 180 ML C/ 100 UN TR	PT	175,000	3,4800		609,00
2	010935.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL	PT	100,000	9,8000		980,00
3	011356.0	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS	CX	20,000	60,3000		1.206,00
4	030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 X 300 BRANCO	FD	15,000	21,8000		327,00
5	010976.0	SABONETE ANTISSEPTICO 5 L AUDAX	GL	5,000	39,9000		199,50
6	010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	PT	6,000	28,9000		173,40

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 3.494,90

Cond. pagamento.....:
Prazo entrega.....:

Cobrança:
Vendedor: VITÓRIA EMBALAG



Dados Cadastrais

Razão Social: Vitória Embalagens – Comércio de Descartáveis Ltda ME

CNPJ: 21.238.680/0001-56

Inscrição Estadual: 392.165.635.116 / Inscrição Municipal: 55.102

Endereço: Rod. Geraldo Scavone, 2080 – Galpão 19

Jardim Califórnia - CEP: 12305-490 – Jacareí/SP

Tel: (12) 4109-0038 / 3933-5829

Condições de Pagamento

Boleto Bancário

Dados Bancários

Agencia: 0093

C/C: 13008350-0

Banco Santander

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 3.494,90
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 36801 VITORIA EM
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 14:07:34

Código da operação:	00164524
Chave de segurança:	5TQ45RV9V6HARPMV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 29756
		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 29756 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230424711499000103550010000297561244468727 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	

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		09268215002700	06/04/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 06/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:17

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	7249,52
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7249,52	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		THIAGO DE ALMEIDA 33840460808					24019973000130
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY		MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
27			COD 53708				

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898179363308	SORO FISIOL 0,9% 500ML SF FARMARIN	30049099	060	5405	UN	208,00	10,19	2119,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896137600410	SORO FISIOL 0,9% 1000ML C/10 BOLSA JP	30049099	160	5405	UN	2,00	195,00	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007677157	SORO FISIOL 0,9% 100ML EQUIPLEX	30049099	060	5405	UN	280,00	6,78	1898,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007677331	SORO FISIOL 0,9% 250ML EQUIPLEX	30049099	060	5405	UN	320,00	8,88	2841,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531.	
horário de entrega de mercadorias é de 08:00 às 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira.	
Val Tributos Não Apurado R\$7.249,52 (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 MEDI CAMENTOS no mês de ABRIL/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 20230422.1005AP PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 248 55-X Local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua Alzír	RESERVADO AO FISCO



Orçamento

Nº: 53708

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: 06/04/2023 09:59

Vendedor: AL5

Forma Pcto.: Dinheiro

Detalhe:

Parcelas:

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7896137600410	SORO FISIOL 0,9% 1000ML C/10 BOLSA JP	JP IND FARMACEUTIC	2	268,38	27,34	390,00
7898007677157	SORO FISIOL 0,9% 100ML EQUIPLEX	EQUIPLEX	280	13,28	48,95	1.898,40
7898007677331	SORO FISIOL 0,9% 250ML EQUIPLEX	EQUIPLEX	320	35,49	74,98	2.841,60
7898179363308	SORO FISIOL 0,9% 500ML SF FARMARIN	FARMARIN	208	10,34	1,45	2.119,52

Total 7.249,52

SEMI
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\$ 7.249,52
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53708 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 14:09:27

Código da operação:	00164812
Chave de segurança:	R360KJUA408HGGQJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 1 000.046.156 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0447 9784 2800 0177 5500 1000 0461 5610 0875 5353 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 135230535551453	
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 (704717)		CNPJ 09.268.215/0024-59	DATA DA EMISSÃO 10/04/2023
ENDEREÇO AV RUI BARBOSA, 254	BAIRRO / DISTRITO SANTANA	CEP 12212-000	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (00) 3035-2779	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA NOME / RAZÃO SOCIAL UP SANTANA		CNPJ 09.268.215/0024-59	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO AV. RUI BARBOSA, 2445	BAIRRO / DISTRITO SANTANA	CEP 12212-000	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (00) 0000-0000	

FATURA / DUPLICATA 001 13/04/2023 935,38			
--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 160,14	VALOR ICMS 28,83	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 935,38		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 327,41	TOTAL DA NOTA 935,38


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 53	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00053	PESO BRUTO 70,650		PESO LÍQUIDO 70,600					


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
015349	COPO 180ML ECONOPOT BR PS 25X100 ESTRIADO Cód. Barras: 17898965262393	39241000	060	5405	CX	2	99,680	199,36	0,00	0,00		74,86
016648	DETERGENTE 5L NEUTRO TRIUM PARA LOUCAS Cód. Barras: 7899673302527	34029090	060	5405	GL	1	11,760	11,76	0,00	0,00		3,95
013777	P.HIG ROLAO BESTPAPER 8X300 BR FS 7,6 CM DE TUBETE Cód. Barras: 7898920231535	48181000	060	5405	FD	6	24,740	148,44	0,00	0,00		46,68
016284	P.INT 2DB BR 20X21 TOPPEL FS Cód. Barras: 7898940047666	48182000	060	5405	PT	25	7,220	180,50	0,00	0,00		62,45
019607	SABONETE 5L E DOCE TRIUM POTI Cód. Barras: 7899673302121	34012010	060	5405	GL	1	14,650	14,65	0,00	0,00		5,07
015972	SACO P/LIXO 120L AZUL KUBERA 90X95 Cód. Barras: 7899514303126	39232190	000	5102	PT	2	35,190	70,38	70,38	12,67	18,00	24,85
014958	SACO P/LIXO 120L PRETO KUBERA ORD12 90X95 Cód. Barras: 7899514303034	39232190	000	5102	PT	3	29,920	89,76	89,76	16,16	18,00	31,69

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (continua no corpo do DANFE) CUBAGEM: 0,57897 PORTADOR: DEP ITAU PRAZO: A VISTA LOCAL DE ENTREGA: UP SANTANA VENDEDOR: DAFINI OLIVEIRA COD. CLIENTE: 704717 ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIB. CFE ART. 313-E,313-G,313-K,313-W.RICMS FORMNECIMENTO DE DML MES ABRIL NA UBS SANTANA EM CONFORMIDADE		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 10/04/2023 às 10:49 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 000.046.156. EMISSÃO: 10/04/2023 VALOR TOTAL: 935,38 DESTINATÁRIO: 704717- INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AV. RUI BARBOSA, 2445, SANTANA, 12212-000- SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 000.046.156 SÉRIE 1 446 de 1207
DATA DO RECEBIMENTO	ASSINATURA DO RECEBEDOR - SALES DISTR. - CNPJ: 47.978.428/0001-77	

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 1 000.046.156 SÉRIE 1 FOLHA 2/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0447 9784 2800 0177 5500 1000 0461 5610 0875 5353 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 135230535551453	
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
011647	SACO P/LIXO 60L AZUL MD PRIMEBAG C/100 55X65 Cód. Barras: 7898624221023	39232190	060	5405	PT	2	13,470	26,94	0,00	0,00		9,51
011779	SACO P/LIXO 60L PRETO EMBALAC C/100 60X70CM MEDIA DENSID Cód. Barras: 7898624220033	39232190	060	5405	PT	5	13,386	66,93	0,00	0,00		23,63
017345	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100 0,022 MICRA Cód. Barras: 040232768170	39232190	060	5405	PT	1	38,870	38,87	0,00	0,00		13,72
017343	SACO P/LIXO INFEC 30L EMBALAC C/100 0,022 MICRA Cód. Barras: 040232768149	39232190	060	5405	PT	4	15,880	63,52	0,00	0,00		22,43
017344	SACO P/LIXO INFEC 50L EMBALAC C/100 Cód. Barras: 040232768156	39232190	060	5405	PT	1	24,270	24,27	0,00	0,00		8,57
	CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONTRATO GESTAO N 559/2022 INCS PREFETURA SAO JOSE DOS CAMPOS OC-200230322 ST A VISTA Trib aprox RS: 159.06 Federal, 168.38 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ											

PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L
 SAO 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
 R ALZIRIO LEBRAO 76
 1212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
 C/PJ: 09.268.215/0027-00 I.E.:
 ATC SR(A): JACILENE
 REF:
 E-MAIL: compras@servpharma.com.b

PROPOSTA: 152.061
 PAG: 1
 EMISSÃO: 20/03/2023
 COD.CLI: 532017
 TEL: 32331373
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 21/03/2023
 SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QIDE	PREÇO UNIT	%DESC	DESC(\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
1	015349.0	COPO 180ML ECONOPOT BR PS 25X100	ESTRIADO	39241000	CX	2	99,6800				199,36
2	016648.0	DETERGENTE 5L NEUTRO TRIUM	PARA LOUÇAS	34029090	GL	1	11,7600				11,76
3	013777.0	P.HIG ROLAO BESTPAPER 8X300 BR FS	7,6 CM DE TUBETE	48181000	FD	6	24,7400				148,44
4	016284.0	P.INT 2DB BR 20X21 TOPPEL FS		48182000	PT	25	7,2200				180,50
5	014958.0	SACO P/LIXO 120L PRETO KUBERA ORD12	90X95	39232190	PT	3	29,9200			18	89,76
6	011779.0	SACO P/LIXO 60L PRETO EMBALAC C/100	60X70CM MEDIA DENSID	39232190	PT	5	13,8000	3,00	0,414		66,93
7	017344.0	SACO P/LIXO 50L EMBALAC C/100		39232190	PT	1	24,2700				24,27
8	017345.0	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100	0,022 MICRA	39232190	PT	1	38,8700				38,87
9	017343.0	SACO P/LIXO INFEC 30L EMBALAC C/100	0,022 MICRA	39232190	PT	4	15,8800				63,52
0	011647.0	SACO P/LIXO 60L AZUL MD PRIMEBAG C/100	55X65	39232190	PT	2	13,4700				26,94
1	015972.0	SACO P/LIXO 120L AZUL KUBERA	90X95	39232190	PT	2	35,1900			18	70,38
2	019607.0	SABONETE 5L E DOCE TRIUM POTI		34012010	GL	1	14,6500				14,65

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 935,38

PESO BRU/LIQ: 70,65/ 70,60 CUBAGEM: 0,578974

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: DINHEIRO
 Vendedor: DAFINI OLIVEIRA

Local de entrega...: ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço de entrega: R ALZIRIO LEBRAO , 76 Bairro: ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS SP 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:	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\$ 935,38
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 152.061 SALES
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 14:11:36

Código da operação:	00165128
Chave de segurança:	6T27YYS2U7T7USPT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 29758
		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 29758 SÉRIE: 1 Página 1 de 4	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230424711499000103550010000297581380673609 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 135230522720783 06/04/2023 14:44
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		09268215002700	06/04/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 06/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:34

FATURA	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 375,00	VALOR DO ICMS 67,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 17993,85	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 17993,85

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 8	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 53716	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	4,21	421,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES Lote: 07642214, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 45,82	30049099	060	5405	UN	30,00	18,50	555,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166040328	AGUA INJECAO AMPOLA 10ML 200'S FARMACE ALGY FLANDERIL 300MG 20'S	30049099	060	5405	UN	3,00	148,00	444,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796502	Lote: 073815, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,06	30049024	060	5405	UN	3,00	6,80	20,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123907749	AMIODARONA 50MG AMPOLA 3ML 100'S HIPOLABOR Lote: AD019/22, Validade: 02/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 610,00	30049054	060	5405	UN	1,00	319,00	319,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2254862, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 445,00	30049029	060	5405	UN	2,00	361,00	722,00	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 MEDICAMENTOS no mês de ABRIL/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 SAÚDE e a P.M. de São José dos Campos. OC 20230422.1 003AP PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 248 55-X Local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua Alzíro	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
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 29758

SÉRIE: 1

Página 2 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000297581380673609

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 135230522720783 06/04/2023 14:44
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
7896006213543	ARTRINID 50MG/ML SOL INJ IM 2ML AMPOLA C/50 Lote: 2249942, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 199,00	30049029	560	5405	UN	4,00	172,50	690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S Lote: 2505723, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 936,16	30041013	060	5405	UN	2,00	657,50	1315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125013	BEPEBEN 600.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S Lote: 2501213, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 1.200,13	30041013	060	5405	UN	2,00	860,00	1720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004731261	CARVEDILOL 3,125MG 30'S EMS Lote: 2U1807, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 44,33	30049099	060	5405	UN	2,00	6,60	13,20	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, Qtd.: 1 Lote: 23030172, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 756,29, Qtd.: 1	30042059	060	5405	UN	2,00	690,00	1380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA Lote: 20705723, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 525,00	30049069	060	5405	UN	6,00	219,00	1314,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112136378	DOBUTAMINA 250MG AMPOLA 20ML 50'S TEUTO Lote: 3637607, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 781,50	30049099	060	5405	UN	1,00	781,50	781,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899498608989	EPIKABI 2MG/ML SOL INJ AMPOL 4ML 50'S FRESENIUS Lote: 78RK4425, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 575,00	30049069	060	5405	UN	1,00	490,00	490,00	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	2,00	189,00	378,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112114192	FENITOINA 50MG/ML SOL INJ 5ML AMPOLA C/72 TEUTO Lote: 1419220, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 429,00	30049065	560	5405	UN	1,00	308,88	308,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221168	FUROSEMIDA 20MG SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 SANTISA	30049076	060	5405	UN	1,00	342,00	342,00	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 29758

SÉRIE: 1

Página 3 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000297581380673609

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

135230522720783 06/04/2023 14:44

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
7899498608460	Lote: 20201823, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 474,00 GLIOCORT 100MG PO LIOF INJ IM IV C/50 FRASCOS	30043210	060	5405	UN	4,00	322,50	1290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149360	Lote: 78RH3649, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 349,50 LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP	30049099	060	5405	UN	10,00	5,50	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898947017365	Lote: 22002965, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 7,63 LACTULOSE POLIMAI 667MG/ML 120ML AMEIXA	21069030	000	5102	UN	30,00	12,50	375,00	0,00	375,00	67,50	0,00	18,00	0,00
7898060132600	Lote: 0123052301, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 12,50 LOPERAMIDA 2MG 12'S GLOBO	30039072	060	5405	UN	2,00	4,68	9,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	Lote: 260006/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 5,81 LORASLIV 10MG 12'S	30049039	060	5405	UN	9,00	3,60	32,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006272717	Lote: 70534, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 14,58 NAUSICALM B6 50MG SOL INJET IM 1ML AMPOLA C/50	30045090	060	5405	UN	4,00	325,50	1302,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200064	Lote: 2248259, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 570,39 NEO FEDIPINA 10MG 30'S	30049062	060	5405	UN	2,00	4,80	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122912843	Lote: B22E0045, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 21,51 NITROP 25MG/ML SOL INJ IV 2ML AMPOLA C/5 HYPOFARMA	30039099	060	5405	UN	1,00	156,40	156,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122913086	Lote: 22070981, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 166,24 ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML AMPOLA 50'S HYPOFARMA	30049069	060	5405	UN	4,00	237,50	950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676403503	Lote: 22040232, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 453,50 PAMERGAN 25MG/ML INJ 50 AMP 2ML	30049099	060	5405	UN	1,00	211,50	211,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714212098	Lote: 22050108, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 299,56 PREDNISONA 20MG C/20 CPR NEO QUIMICA	30043999	060	5405	UN	3,00	7,20	21,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: B22H1437, Validade: 08/2025,													



**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 29758

SÉRIE: 1

Página 4 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000297581380673609

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

135230522720783 06/04/2023 14:44

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
04099277	Fabricação: 08/2022, PMC: 45,81 SIMETICONA 75MG GOTAS 15ML PRATI EMB HOSP Lote: 22L126, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 5,50	30049099	060	5405	UN	15,00	3,79	56,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0751320331830	SUPOS ESGRILAX PEDIATRICO 6'S Lote: P001/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 14,88	30039099	060	5405	UN	2,00	13,80	27,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112190691	TRAMADOL 100MG SOL INJ 2ML AMPOLA 60'S TEUTO Lote: 9069476, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 690,00	30049039	060	5405	UN	4,00	419,39	1677,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006245452	TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA (C1) Lote: 2232571, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 362,00	30049039	060	5405	UN	2,00	302,50	605,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531.

Tri b aprox: R\$2.420,17 Federal, R\$2.181,76 Estadual e R\$0,00 Municipal

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: 06/04/2023 12:20

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Credíário

Detalhe: 01A INCS - ALTO DA PONTE SJC S Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - ALTO DA PONTE SJC SP

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Bairro: ALTO DA PONTE

Complemento:

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone:

E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

Celular:

Entrega

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Bairro: ALTO DA PONTE

Complemento:

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Região:

Telefone:

Data Hora: 07/04/2023 12:21

Troco Para:

Observação: OC 20230422.1003AP

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

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7894164008735	ABIDOR GOTAS 15ML	AIRELA	100	8,95	52,96	421,00
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES	TEUTO	30	45,82	59,62	555,00
7898166040328	AGUA INECAO AMPOLA 10ML 200'S FARMAC	FARMACE	3	168,03	11,92	444,00
7898049796502	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S	VITAMEDIC	3	20,06	66,10	20,40
7898123907749	AMIODARONA 50MG AMPOLA 3ML 100'S HIPO	HIPOLABOR	1	610,00	47,70	319,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO Q	UNIAO QUIMICA	2	445,00	18,88	722,00
7896006213543	ARTRINID 50MG/ML SOL INJ IM 2ML AMPOLA	UNIAO QUIMICA	4	199,00	13,32	690,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	TEUTO	2	936,16	29,77	1.315,00
7896112125013	BEPEBEN 600.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	TEUTO	2	1.200,13	28,34	1.720,00
7896004731261	CARVEDILOL 3,125MG 30'S EMS	EMS	2	44,33	85,11	13,20
7896014680603	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ FRASCO-AMPO	BLAUSIEGEL	2	756,29	8,77	1.380,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SAN	SANTISA LABORATOR	6	525,00	58,29	1.314,00
7896112136378	DOBUTAMINA 250MG AMPOLA 20ML 50'S TEU	TEUTO	1	781,50	0,00	781,50
7899498608989	EPIKABI 2MG/ML SOL INJ AMPOL 4ML 50'S FR	FRESENIUS	1	575,00	14,78	490,00
7898166042032	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100	FARMACE	2	734,88	74,28	378,00
7896112114192	FENITOINA 50MG/ML SOL INJ 5ML AMPOLA C/	TEUTO	1	429,00	28,00	308,88
7896112190677	FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML C/60 TE	TEUTO	1	238,80	14,07	205,20
7899498608460	GLIOCORT 100MG PO LIOF INJ IM IV C/50 FRA	FRESENIUS	4	349,50	7,73	1.290,00
149360	LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP	PHARLAB	10	7,63	27,92	55,00
7898947017365	LACTULOSE POLIMAIS 667MG/ML 120ML AMEI	NUTRIEX INDUSTRIA	30	12,50	0,00	375,00
7898060132600	LOPERAMIDA 2MG 12'S GLOBO	GLOBO	2	5,81	19,45	9,36
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S	VITAMEDIC	9	14,58	75,31	32,40
7896006272717	NAUSICALM B6 50MG SOL INJET IM 1ML AMP	UNIAO QUIMICA	4	570,39	42,93	1.302,00
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG 30'S	NEO QUIMICA	2	21,51	77,68	9,60
7898122912843	NITROP 25MG/ML SOL INJ IV 2ML AMPOLA C/5	HYPOFARMA	1	166,24	5,92	156,40
7898122913086	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML AMPO	HYPOFARMA	4	453,50	47,63	950,00
7896676403503	PAMERGAN 25MG/ML INJ 50 AMP 2ML	CRISTALIA	1	299,56	29,40	211,50
7896714212098	PREDNISONA 20MG C/20 CPR NEO QUIMICA	NEO QUIMICA	3	45,81	84,28	21,60
04099277	SIMETICONA 75MG GOTAS 15ML PRATI EMB	PRATI DONADUZZI	15	5,50	31,09	56,85
0751320331830	SUPOS ESGRILAX PEDIATRICO 6'S	MALAVASI	2	14,88	7,26	27,60
7896112190691	TRAMADOL 100MG SOL INJ 2ML AMPOLA 60'S	TEUTO	4	690,00	39,22	1.677,56

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
7896006245452	TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML AMPOLA 50'S	UNIAO QUIMICA	2	362,00	16,44	605,00

Total 17.857,05

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\$ 17.857,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53716 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 14:18:39

Código da operação:	00166296
Chave de segurança:	VAA84FEY5ETAGLNK



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Nº453 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 453 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0442 6044 4600 0175 5500 1000 0004 5313 3006 7866 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 135230522908251 06/04/2023 15:08:26	

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		09.268.215/0027-00	06/04/2023
ENDEREÇO Rua Alziro Lebrão, 76	BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12215-500	DATA ENTRADA / SAÍDA 06/04/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 15:08:02

FATURA / DUPLICATA	
001 06/04/2023 8.461,00	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8.461,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 8.461,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
0003118	CLARITROMICINA 500 MG IV. FR-AMP. PO LIOFILIZADO	30042029	0101	5102	FR/A	30	65,8000	1.974,00	0,00	0,00	0,00	0	0
261	CLINDAMICINA 150MG/4ML - HYPOFARMA	30032029	0101	5102	AMP	50	6,5000	325,00	0,00	0,00	0,00	0	0
clp	CLOPIDOGREL 75MG - CPR REV - ACCORD	30049079	0101	5102	CPR	200	0,7000	140,00	0,00	0,00	0,00	0	0
68	CLORETO DE SODIO 0,9 10ML SANTEC	30049099	0101	5102	UN	600	0,6800	408,00	0,00	0,00	0,00	0	0
263	CLORETO POTASSIO 19,1% 10ML PLAST - EQUIPLEX	30049099	0101	5102	AMP	200	1,4000	280,00	0,00	0,00	0,00	0	0
69	CLORETO DE SODIO 20 INJETAVEL 10 ML - ISOFARMA	30049099	0101	5102	AMP	200	1,6000	320,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2058	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML AMP (G) DEXAMETASONA	30043290	0101	5102	AM	550	3,9900	2.194,50	0,00	0,00	0,00	0	0
267	DIAZEPAM 10MG 2ML - CRISTALIA	30049064	0101	5102	AMP	100	3,2000	320,00	0,00	0,00	0,00	0	0
353	DIAZEPAM 10MG (GEN) - BRAINFARMA/NEOQUIMIC	30049064	5101	5102	CPR	200	0,1700	34,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2142	DICLOFENADO SODICO 25 MG/ML 3 ML AMP (G) DICLOFENACO SODICO	30039047	0101	5102	AM	500	2,5000	1.250,00	0,00	0,00	0,00	0	0
GLICO1	GLICOSE 25% 10 ML	17023011	0101	5102	AMP	200	1,3000	260,00	0,00	0,00	0,00	0	0
283	GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML PLAST - ISOFARMA	30049099	0101	5102	AMP	200	1,1000	220,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2391	METILPREDNISOLONA 125 MG + DIL 2 ML (G) SUC SOD DE METILPREDNISOLONA	30049099	0101	5102	FA	40	8,0000	320,00	0,00	0,00	0,00	0	0
368	OMEPRAZOL 20MG CT - CAPS GEL DURA - PHARLAB	30049069	0101	5102	CA	100	0,1500	15,00	0,00	0,00	0,00	0	0
DIAZE1	DIAZEPAM 5MG VO	29339122	0101	5102	UN	200	0,3800	76,00	0,00	0,00	0,00	0	0
EPINE1	Epinefrina	30039024	0101	5102	AMP	50	4,9000	245,00	0,00	0,00	0,00	0	0
ESCOP1	ESCOPOLAMINA 10MG/ML 20ML VO	29397939	0101	5102	UN	5	11,9000	59,50	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		RESERVADO AO FISCO	
Pagamento: Banco: Itau Agência: 5865 Conta: 99898-2 Pix: 42604446000175 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de ABRIL/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 20230422.1003AP Trib aprox R\$: 1.137,99 Federal, R\$: 1.015,37 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.		457 de 1207	



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

453

SÉRIE: 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0442 6044 4600 0175 5500 1000 0004 5313 3006 7866

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

135230522908251 06/04/2023 15:08:26

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	IPPI	ICMS %	IPPI %	
CAPT02	CAPTOPRIL 50MG COMP	29339949	0101	5102	CPR	200	0,1000	20,00	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\$ 8.461,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 453 COMERCIAL SOR
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 16:28:50

Código da operação:	00187075
Chave de segurança:	61JH614F0MSWPMU1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	NF-e Nº452 SÉRIE:1
--	---	---------------------------------



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
452
SÉRIE: 1
FOLHA 1 / 1

CONTROLE DO FISCO	
CHAVE DE ACESSO	3523 0442 6044 4600 0175 5500 1000 0004 5215 4121 3504

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
135230522889796 06/04/2023 15:06:05

INSCRIÇÃO ESTADUAL
798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.
CNPJ
42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ / CPF
09.268.215/0027-00
DATA EMISSÃO
06/04/2023

ENDEREÇO
Rua Alziro Lebrao, 76
BAIRRO / DISTRITO
Alto da Ponte
CEP
12215-500
DATA ENTRADA / SAÍDA
06/04/2023

MUNICÍPIO
Sao Jose dos Campos
FONE / FAX
UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA / SAÍDA
15:03:37

FATURA / DUPLICATA

001	06/04/2023	1.074,00
-----	------------	----------

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.074,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.074,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALIQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
0082	CLISTEROL 500 ML	30049099	0101	5102	UN	40	15,9000	636,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SOROG2	Soro Glicosado 5% 500 ml	30049099	0101	5102	UN	20	21,9000	438,00	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

Pagamento:
Banco: Itau
Agencia: 5865
Conta: 99898-2
Pix: 42604446000175
Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de ABRIL/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 20230422.1005AP
Trib aprox R\$: 144,45 Federal, R\$: 128,88 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.

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:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 1.074,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 452 COMERCIAL SOR
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 16:31:21

Código da operação:	00187394
Chave de segurança:	V9AGHX7RX0WCHW6P



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Nº454 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 454 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0442 6044 4600 0175 5500 1000 0004 5419 1388 4230 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 135230522916902 06/04/2023 15:09:33	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ 42.604.446/0001-75
------------------------------------	--

DESTINATÁRIO / REMETENTE				
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00	DATA EMISSÃO 06/04/2023		
ENDEREÇO Rua Alziro Lebrão, 76	BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12215-500	DATA ENTRADA / SAÍDA 06/04/2023	
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA 15:09:04

FATURA / DUPLICATA 001 06/04/2023 13.390,30

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 13.390,30	
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 13.390,30

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 %
25	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML - PROLINK	38089429	0101	5102	UN	200	1,7900	358,00	0,00	0,00	0,00	0	0
28	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR - NATHY	52030000	0101	5102	RL	10	23,6500	236,50	0,00	0,00	0,00	0	0
0490101	BOLSA COL URINA 2L PM DESCARPAC CX160UN	39269030	0101	5102	UN	20	5,3000	106,00	0,00	0,00	0,00	0	0
113514	ELETRODO DESC. ADULTO/PEDIATRICO QUADRADO 40 X 46 GLOMED GLE05 - PCT C/ 50 UND	90181990	0101	5102	PT	30	17,5000	525,00	0,00	0,00	0,00	0	0
100635	EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP - PLASTICO - COM INJETOR LATERAL, ENTRADA DE AR E FILTRO - GLOMED GL-C/S	90189010	0101	5102	UN	1500	1,1800	1.770,00	0,00	0,00	0,00	0	0
115	FITA MICROPORE 5 X 10 FARMATEX	30051090	0101	5102	UN	100	6,0000	600,00	0,00	0,00	0,00	0	0
169	SERINGA DESC 01ML SEM AG - SLIP - DESCARPAC	90183111	0101	5102	UN	800	0,3500	280,00	0,00	0,00	0,00	0	0
170	SERINGA DESC 03ML SEM AG - LOCK - DESCARPAC	90183119	0101	5102	UN	2500	0,2200	550,00	0,00	0,00	0,00	0	0
174	SERINGA DESC 10ML SEM AG - LOCK - DESCARPAC	90183119	0101	5102	UN	1500	0,3700	555,00	0,00	0,00	0,00	0	0
195	SONDA FOLEY 2 VIAS 10 SCC - SOLIDOR	90183921	0101	5102	UN	10	4,2000	42,00	0,00	0,00	0,00	0	0
197	SONDA FOLEY 2V 14FR BAL 30ML - DESCARPAC	90183921	0101	5102	UN	20	3,7000	74,00	0,00	0,00	0,00	0	0
199	SONDA FOLEY 2V 18FR BAL 30ML - DESCARPAC	90183921	0101	5102	UN	20	3,7000	74,00	0,00	0,00	0,00	0	0
200	SONDA FOLEY 2V 20FR BAL 30ML - DESCARPAC	90183921	0101	5102	UN	10	3,7000	37,00	0,00	0,00	0,00	0	0
24	AGULHA PARA COLETA DE SANGUE A VACUO 25 X 8 - LABOR IMPORT	90183219	0101	5102	UN	300	0,4900	147,00	0,00	0,00	0,00	0	0
81	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL - PC C/ 10 UN	58030010	0101	5102	UN	5500	0,7500	4.125,00	0,00	0,00	0,00	0	0
165	SCALP INFUSAO DE SEGURANCA 21G - LABOR IMPORT	90183929	0101	5102	UN	1000	0,6000	600,00	0,00	0,00	0,00	0	0
166	SCALP INFUSAO DE SEGURANCA 23G - LABOR IMPORT	90183929	0101	5102	UN	200	0,6000	120,00	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 Agência: 5865 Conta: 99898-2 Pix: 42604446000175 Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mes de ABRIL/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 20230422.1004AP Trib aprox R\$: 1.810,42 Federal, R\$: 2.083,68 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.		462 de 1207	



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

454

SÉRIE: 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0442 6044 4600 0175 5500 1000 0004 5419 1388 4230

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

135230522916902 06/04/2023 15:09:33

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 %
fi0231	FIO AGULHADO NYLON - 3020 C/24 PROCARE - LOTE: 41622101 DT. VALID: 31/10/2027	30061090	0101	5102	CX	1	50,4000	50,40	0,00	0,00	0,00	0	0
fi0234	FIO AGULHADO NYLON - 4020 C/24 PROCARE - LOTE: 41922101 DT. VALID: 31/10/2027	30061090	0101	5102	CX	2	50,4000	100,80	0,00	0,00	0,00	0	0
153	PAPEL ECG CARDIOCARE BIONET 216MMX30M ROSA	48025599	0101	5102	RL	10	34,8000	348,00	0,00	0,00	0,00	0	0
fi0	FIO AGULHADO NYLON - 2020 C/24 PROCARE - LOTE: 41322102 DT. VALID: 31/10/27	30061090	0101	5102	CX	1	50,4000	50,40	0,00	0,00	0,00	0	0
FRALD3	FRALDA GERIATRICA G	96190000	0101	5102	UN	100	2,1000	210,00	0,00	0,00	0,00	0	0
FRALD4	FRALDA GERIATRICA TAMANHO M	96190000	0101	5102	UN	30	2,1000	63,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SONDA17	SONDA FOLEY 3 VIAS N. 20	90183921	0101	5102	UN	10	5,2500	52,50	0,00	0,00	0,00	0	0
SONDA18	SONDA GASTRICA LEVINE N. 20	90183921	0101	5102	UN	10	2,3200	23,20	0,00	0,00	0,00	0	0
030557	SONDA ALIMENTACAO ENTERAL C/GUIA NR.12FR.....SOLUMED	90183921	0101	5102	UN	20	15,4100	308,20	0,00	0,00	0,00	0	0
SONDA16	SONDA URETRAL 4	90183929	0101	5102	UN	20	0,8700	17,40	0,00	0,00	0,00	0	0
SONDA19	SONDA URETRAL N. 16	90183929	0101	5102	UN	20	1,1800	23,60	0,00	0,00	0,00	0	0
1791	TIRA GLICOSE FRASCO 50 OCPII CX50	38221920	0101	5102	UN	50	37,0000	1.850,00	0,00	0,00	0,00	0	0
tub	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF (PVC) 7.5 MM.....MEDIX	90183929	0101	5102	UN	10	4,2400	42,40	0,00	0,00	0,00	0	0
TUBOE2	TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N. 8.0MM	39172100	0101	5102	UN	10	5,0900	50,90	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\$ 13.390,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 454 COMERCIAL SOR
Histórico:	

Data de débito:	06/04/2023
Data / Hora da operação:	06/04/2023 16:33:00

Código da operação:	00187597
Chave de segurança:	CJXSZX7LG3NT2HWZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

Relatório 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 13°	13° salário	Complemento 13°	Total
MATHEUS GABRIEL SOARES 497.708.128-54	104 3600 -	12311 - 2		R\$ 487,67	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 487,67
Total				R\$ 487,67	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 487,67

Total geral R\$ 487,67

**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\$ 487,67

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 11:41:14

Código da operação:	061141
Chave de segurança:	FFL5MNHENL7N941K

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 259 - FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 68908-0030-PI

Admissão: 30/05/2018

PERÍODOS

Aquisição.....: de 30 de maio de 2021 a 29 de maio de 2022

Gozo de férias.....: de 11 de abril de 2023 a 10 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 12 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	1.917,06	91015 INSS férias	14,00%	374,05
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	257,60	91515 IR férias	15,00%	176,10
30602 Férias média HE	111,87	110,67			
30651 Férias média DSR HE	21,16	20,94			
30701 Férias média RV	527,49	521,82			
30751 Férias média DSR RV	108,12	106,96			
30993 1/3 férias	2.935,05	978,35			
Proventos:		3.913,40	Descontos:		550,15
			Líquido:		3.363,25

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.363,25

Valor por extenso

Tres Mil Trezentos e Sessenta e Tres Reais e Vinte e Cinco Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 10/03/2023

FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA 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\$ 3.363,25, em depósito na conta 774937-0 da agência 0616- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso

Tres Mil Trezentos e Sessenta e Tres Reais e Vinte e Cinco 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, 07/04/2023

FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 259 - FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 68908-0030-PI

Admissão: 30/05/2018

PERÍODOS

Aquisição.....: de 30 de maio de 2021 a 29 de maio de 2022

Gozo de férias.....: de 11 de abril de 2023 a 10 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 12 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	1.917,06	91015 INSS férias	14,00%	374,05
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	257,60	91515 IR férias	15,00%	176,10
30602 Férias média HE	111,87	110,67			
30651 Férias média DSR HE	21,16	20,94			
30701 Férias média RV	527,49	521,82			
30751 Férias média DSR RV	108,12	106,96			
30993 1/3 férias	2.935,05	978,35			
	Proventos:	3.913,40	Descontos:		550,15
			Líquido:		3.363,25

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.363,25

Valor por extenso

Tres Mil Trezentos e Sessenta e Tres Reais e Vinte e Cinco Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 10/03/2023

FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA 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\$ 3.363,25, em depósito na conta 774937-0 da agência 0616- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso

Tres Mil Trezentos e Sessenta e Tres Reais e Vinte e Cinco 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, 07/04/2023

FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0616 / 1288 / 000776924498-7

Nome destinatário:	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.363,25

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 12:14:12

Código da operação:	061214
Chave de segurança:	2A14WR0W7CMK93ME

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 264 - JOELINDE SOUSA DE CASTRO

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 9596-0151-SP

Admissão: 01/06/2018

PERÍODOS

Aquisição.....: de 01 de junho de 2021 a 31 de maio de 2022

Gozo de férias.....: de 12 de abril de 2023 a 11 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 12 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	1.914,98	91015 INSS férias	14,00%	424,26
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	257,32	91515 IR férias	15,00%	165,49
30602 Férias média HE	347,09	342,98			
30651 Férias média DSR HE	61,02	60,30			
30701 Férias média RV	528,30	522,05			
30751 Férias média DSR RV	107,69	106,41			
30993 1/3 férias	3.204,04	1.068,02			
	Proventos:	4.272,06		Descontos:	589,75
				Líquido:	3.682,31

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.682,31

Valor por extenso	Tres Mil Seiscentos e Oitenta e Dois Reais e Trinta e Um Centavos
-------------------	---

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/03/2023

JOELINDE SOUSA DE CASTRO

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\$ 3.682,31, em depósito na conta 99010-0 da agência 2143- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por extenso	Tres Mil Seiscentos e Oitenta e Dois Reais e Trinta e Um 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, 07/04/2023

JOELINDE SOUSA DE CASTRO

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 264 - JOELINDE SOUSA DE CASTRO

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 9596-0151-SP

Admissão: 01/06/2018

PERÍODOS

Aquisição.....: de 01 de junho de 2021 a 31 de maio de 2022

Gozo de férias.....: de 12 de abril de 2023 a 11 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 12 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	1.914,98	91015 INSS férias	14,00%	424,26
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	257,32	91515 IR férias	15,00%	165,49
30602 Férias média HE	347,09	342,98			
30651 Férias média DSR HE	61,02	60,30			
30701 Férias média RV	528,30	522,05			
30751 Férias média DSR RV	107,69	106,41			
30993 1/3 férias	3.204,04	1.068,02			
	Proventos:	4.272,06		Descontos:	589,75
				Líquido:	3.682,31

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.682,31

Valor por
extenso

Tres Mil Seiscentos e Oitenta e Dois Reais e Trinta e Um Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/03/2023

JOELINDE SOUSA DE CASTRO

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\$ 3.682,31, em depósito na conta 99010-0 da agência 2143- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por
extenso

Tres Mil Seiscentos e Oitenta e Dois Reais e Trinta e Um 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, 07/04/2023

JOELINDE SOUSA DE CASTRO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2143 / 1288 / 000757340102-8

Nome destinatário:	JOELINDE SOUSA DE CASTRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.682,31

Data de débito:	06/04/2023
Data/hora da operação:	06/04/2023 12:15:20

Código da operação:	061215
Chave de segurança:	0FMP0YJ6372ZYWMC

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 10/04/2023
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (4333)				09.268.215/0005-96	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 27/03/2023	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 27/03/2023	Nosso Número 000000591399-3
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 149,55
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (03/2023). 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 91399.301018 5 93160000014955

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 10/04/2023	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 27/03/2023	Número do Documento 004333.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 27/03/2023	Nosso Número 000000591399-3
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 149,55
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (03/2023). 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 (4333) AVENIDA JOÃO RODOLFO CASTELLI 1035 12228-000 PUTIM SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0005-96	
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 91399.301018 5 93160000014955
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	149,55
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	149,55
Valor Pago (R\$):	149,55
Identificação do Pagamento:	SINTARESP 04.2023

Data/hora da operação:	10/04/2023 09:50:04
-------------------------------	---------------------

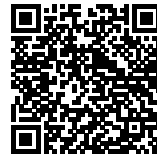
Código da operação:	000591453
Chave de segurança:	K5UNLM8AX56QZXHT

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 05/04/2023 16:49:25
Competência da NFS-e: 04/2023
Número / Série: 224 / E
Código de Verificação: DB0MX7zYH

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: 09.268.215/0027-00
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) 3233-1373
Inscrição Municipal: 446117
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de suporte sistema de ponto.
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!

| 077-9 |

Recibo do Pagador

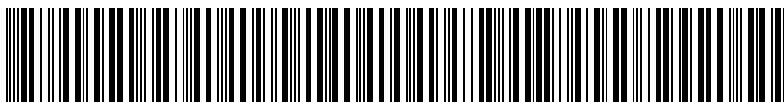
Beneficiário 34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					Vencimento 10/04/2023
Endereço do Beneficiário AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/092482473
Data do Documento 05/04/2023	Nº do Documento 0224	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 05/04/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0097648339-8
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 11/04/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/04/2023. Data Limite para pagamento: 10/05/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
Beneficiário Final I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04

Autenticação Mecânica

| 077-9 | 07790.00116 12037.967408 09764.833985 4 93160000019700

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/04/2023
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 00019/112/0097648339-8
Data do Documento 05/04/2023	Nº do Documento 0224	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 05/04/2023	(=) 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 11/04/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/04/2023. Data Limite para pagamento: 10/05/2023					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
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 09764.849171 1 93160000019700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
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 224 I F F

Data/hora da operação:	10/04/2023 09:52:06
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	000594275
Chave de segurança:	SEKL9WF57RZM2VPF

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica



Prefeitura de São José dos Campos
Secretaria de Gestão Administrativa

NFSe

Cód. Verificação: oshoBgFpY

RPS nº: 2852

Série NFSe: 1

Nº NFSe: 9350

Data Emissão: 05/04/2023 - 09:47:51

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: DDEL COMERCIAL EIRELI
CNPJ: 51.628.774/0001-00 Inscrição Municipal: 042165
Telefone: Email: gestor@ddtelcom.com.br
Endereço: Conselheiro Rodrigues Alves, 444 - Centro
São José dos Campos - SP - 12209-540
Município: São José dos Campos UF: SP



DADOS DO TOMADOR

Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
Telefone: Email: ger.adm.upaponte@incs.org.br
Endereço: ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE
São José dos Campos - SP - 12212-500

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

SERVIÇO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE 01 CAIXA DE ÁGUA TIPO TORRE DE ALVENARIA DE 15 METROS DE ALTURA DIVIDIDA EM 02 CÉLULAS SENDO, 01 INFERIOR DE 15.000 LITROS E 1 SUPERIOR DE 10.000 LITROS COM HIDROJATEAMENTO DAS PAREDES INTERNAS COM CAMINHONETE HIDRO F-350. (CD02)

** EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL **

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 192,26

** BOLETO COM VENCIMENTO PARA: 10/04/2023 **

ATENÇÃO!

Caso não receba o boleto em até 07 dias antes do vencimento, entrar em contato pelo e-mail: gestor@ddtelcom.com.br

Tipo de tributação:

Código do Serviço: 0710

Município de prestação do serviço: São José dos Campos

Código tributário no município: 370290000

CNAE: 370290000

TOTAIS

Valor dos Serviços:	1.210,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	1.210,00
(-) Retenções na Fonte:	193,60	(x) Alíquota:	5,00
(=) Valor líquido da nota:	1.016,40	(=) Valor do ISS Retido:	60,50

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

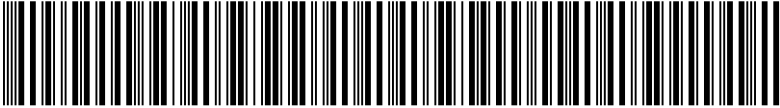
Banco do Brasil S.A. | 001-9 |**Recibo do Pagador**

Vencimento 10/04/2023	Agência/Código do Beneficiário 2513-5/00005417-8	Número do Documento 5752	Nosso Número 19159490000019412
Valor do Documento 1.016,40	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0027-00 Rua ALZIRIO LEBRAO, 76 - - ALTO DA PONTE - 12212-500 São José dos Campos-SP			
Sacador/Avalista DDTTEL COMERCIAL EIRELI - CNPJ 51.628.774/0001-00			
Beneficiário DDTTEL COMERCIAL EIRELI - CNPJ 51.628.774/0001-00 Autenticação Mecânica Rua Conselheiro Rodrigues Alves, 444 - - 12209-540 São José dos Campos-SP			

Banco do Brasil S.A. | 001-9 |**00190.00009 01915.949000 00019.412170 9 93160000101640**

Local de Pagamento					Vencimento 10/04/2023
Beneficiário DDTTEL COMERCIAL EIRELI Rua Conselheiro Rodrigues Alves, 444 - - 12209-540 São José dos Campos-SP					Agência/Código do Beneficiário 2513-5/00005417-8
Data do Documento 05/04/2023	Número do Documento 5752	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 05/04/2023	Nosso Número 19159490000019412
Uso do Banco	Carteira 17 / 019	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.016,40
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0027-00 Rua ALZIRIO LEBRAO, 76 - - ALTO DA PONTE - 12212-500 São José dos Campos-SP					
Sacador/Avalista DDTTEL COMERCIAL EIRELI - CNPJ 51.628.774/0001-00					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005591-0**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 00190.00009 01915.949000 00019.412170 9
93160000101640**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO DO BRASIL S/A**Código do Banco:** 001**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** DDTTEL COMERCIAL EIRELI**Nome/Razão Social:** DDTTEL COMERCIAL LTDA**CPF/CNPJ:** 51.628.774/0001-00**Sacador Avalista****Nome/Razão Social:** DDTTEL COMERCIAL EIREL**CPF/CNPJ:** 51.628.774/0001-00**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS**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:** 10/04/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/04/2023**Valor Nominal do Boleto:** 1.016,40**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 1.016,40

Valor Calculado (R\$): 1.016,40**Valor Pago (R\$):** 1.016,40**Identificação do Pagamento:** NF 9350 DDTEL**Data/hora da operação:** 10/04/2023 09:55:17**Código da operação:** 000602482**Chave de segurança:** J68JV3G4H51HWFWX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Recebemos de FERRAGENS COELHO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 31/03/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 728,00		NF-e Nº 000.003.873 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COEL O LTDA RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone: (12)3942-5642	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.003.873 S RIE 001 FOL A 1/2	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0308 1713 7700 0115 5500 1000 0038 7317 8595 0003 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 135230486361696 31/03/2023 09:53:17	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 31/03/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 09:53:02

FATURA DADOS DA FATURA - Número: 3873 - Valor Original: R\$ 728,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Liquido: R\$ 728,00
--

DUPLICATAS Número : 001 Vencimento : 10/04/2023 Valor : R\$ 728,00

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 728,00	
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 728,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 4 - PROP/DEST	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 4	ESP CIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

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
24354	LAMP LED BULBO A60 12 6500 E-27 BIVOLT	85395200	0102	5102	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23300	PARAF DRY ALL AG FLANG 4,2 X 19 RI NE FIX	73181200	0500	5405	UN	50,0000	0,2000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9272	LAMPADA LED TUBULAR 20 ELGIN	85392190	0500	5405	UN	10,0000	19,9000	0,00	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5288	PARAFUSO FRANCES 3/16 X 1	73181500	0500	5405	UN	20,0000	0,3000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4018	PARAFUSO FENDA PANELA 4,2 X 16	73181200	0500	5405	UN	50,0000	0,1500	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3678	PARAFUSO PHILIPS 5,0 X 70	73181200	0500	5405	UN	20,0000	0,4000	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1360	BUCHA FIXACAO BRANCA 10MM BLOCO	83021000	0102	5102	UN	20,0000	0,2500	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1359	BUCHA FIXACAO BRANCA 8MM BLOCO	39259090	0500	5405	UN	20,0000	0,1500	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1354	BUCHA FIXACAO 6MM BRANCA PARA BLOCO	27060000	0102	5102	UN	20,0000	0,1000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
41	INTERRUPTOR SIMPLES COM PLACA 10A 250V (APOIO/MODULUZ)	85365090	0500	5405	UN	1,0000	13,0000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25020	ELETRODO GERDAU E- 601 2,50MM CX AZ (G)	83111000	0500	5405	UN	0,3750	35,0000	0,00	13,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20608	DISCO CORTE INOX (FINE CUT) 41/2 X 7/8 X 1.0	68042119	0500	5405	UN	5,0000	3,5000	0,00	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14323	DISCO DE DESBASTE TIPO FLAP, GRAO 60, 115 MM X 22 MM/MTX	68051000	0102	5102	UN	3,0000	6,0000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14322	DISCO DE DESBASTE TIPO FLAP, GRAO 40, 115 MM X 22 MM/MTX	68051000	0102	5102	UN	2,0000	6,5000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12513	LAMPADA INICIAL LED 15 A67	85395200	0102	5102	UN	2,0000	19,9000	0,00	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
330	ENGATE PLASTICO TIGRE 40CM	39173300	0500	5405	UN	1,0000	8,9000	0,00	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28347	FITA VEDA ROSCA 18 MM X 25 M	39209990	0102	5102	UN	2,0000	4,9000	0,00	9,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19249	CHAVE PHILIPS FOXLUX CR-V PT IMA 3/16X5 POL	82054000	0102	5102	UN	1,0000	12,5000	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFe, referente ao boleto 3873.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

FERRAGENS COEL O LTDA

RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372
Fone: (12)3942-5642

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº **000.003.873**
S RIE 001
FOL A 2/2



CHAVE DE ACESSO
3523 0308 1713 7700 0115 5500 1000 0038 7317 8595 0003

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

135230486361696 31/03/2023 09:53:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
5413	BUCHA FIXACAO 6MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	100,0000	0,0500	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3106	PARAFUSO PHILIPS 4,0 X 35	73181200	0500	5405	UN	91,0000	0,1000	0,00	9,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11973	SERRA COPO DIAMANTADA 25 HESSEN	68042119	0500	5405	UN	1,0000	54,9000	0,00	54,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11765	DOBRADICA VAI-VEM 4 PRETA STARFER	83021000	0102	5102	UN	1,0000	89,9000	0,00	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7711	1 INTERRUPTOR INTERMEDIARIA 10A/250V (RADIAL)	85365090	0102	5102	UN	1,0000	24,8800	0,00	24,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5414	ESPACADOR DEPLAST 1MM PISO/NIVELAMENTO	39259090	0500	5405	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5024	RESISTENCIA CORONA DUCHA SS 220V 5200	85168010	0500	5405	UN	1,0000	18,9000	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
998	CIMENTO COLA QUARTZOLIT 5 G	32149000	0500	5405	UN	2,0000	9,5000	0,00	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11631	ADESIVO DE SILICONE FLEX INCOLOR 250ML	32141010	0102	5102	UN	1,0000	18,0000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18206	ENGATE PLASTICO RONA 100CM	39174090	0500	5405	UN	1,0000	13,9000	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13468	GESSO 1 G LENTO	25202090	0102	5102	UN	2,0000	2,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6116	CHUVEIRO DUCHA SS CORONA 3T 220V 5200	85161000	0500	5405	UN	1,0000	44,9000	0,00	44,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5024	RESISTENCIA CORONA DUCHA SS 220V 5200	85168010	0500	5405	UN	1,0000	25,0000	0,00	25,00	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



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 31/03/2023	Nº do documento 3873	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 31/03/2023	Nosso Número 14/100000000011507-8	
Sacado INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE					CPF/CNPJ 09.268.215/0027-00	
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\$: 14,56 APOS : 10/04/2023
 JUROS DE R\$: 2,40 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
R\$			10/04/2023	728,00	

Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

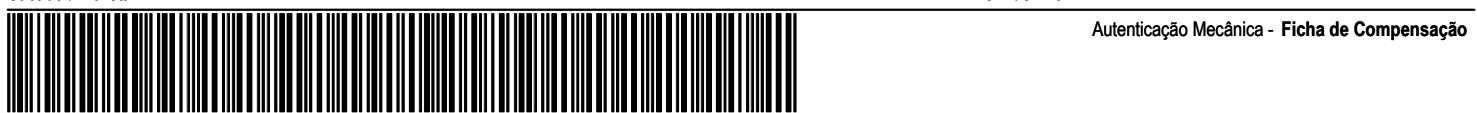
CAIXA | 104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.150770 1 93160000072800

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 10/04/2023	
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4	
Data do documento 31/03/2023	Nº do documento 3873	Espécie de docto. DM	Carteira 01	Moeda R\$	Data do processamento 31/03/2023	Nosso Número 14/100000000011507-8
Cedente			Quantidade	(=) Valor do Documento 728,00		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):						(-) Desconto
MULTA DE R\$: 14,56 APOS : 10/04/2023 JUROS DE R\$: 2,40 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: 09.268.215/0027-00
 UF: SP CEP: 12212-500

Sacador/Avalista: _____
 CPF/CNPJ: _____



Estas despesas são de responsabilidade do 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:	10494.90939 64100.100045 00001.150770 1 93160000072800
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:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	728,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	728,00
Valor Pago (R\$):	728,00

Identificação do Pagamento: NE 2072 FERRAGENS

Identificação do Pagamento:

INF 3073 FERRAGEIS

Data/hora da operação: 10/04/2023 09:56:28**Código da operação:** 000607228**Chave de segurança:** F151102EAFGKZ729**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

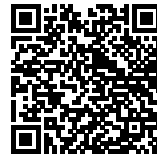
Ouvidoria: 0800 725 7474

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: 05/04/2023 16:51:33
Competência da NFS-e: 04/2023
Número / Série: 225 / E
Código de Verificação: xx4KkDRZF

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: 09.268.215/0027-00
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) 3233-1373
Inscrição Municipal: 446117
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de suporte sistema de ponto.
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!

|077-9|

Recibo do Pagador

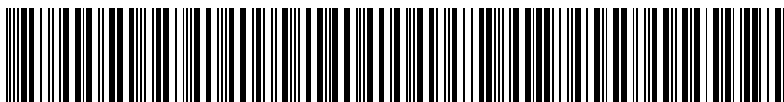
Beneficiário 34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					Vencimento 10/04/2023
Endereço do Beneficiário AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/092482473
Data do Documento 10/04/2023	Nº do Documento 0A22-5	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 10/04/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0097842916-7
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 197,00
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 0,33% EM 12/04/2023.MORA DE 2% A PARTIR DE 12/04/2023. Data Limite para pagamento: 10/05/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00	
Beneficiário Final	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA			CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04	

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12037.967408 09784.291677 2 93160000019700

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/04/2023
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 00019/112/0097842916-7
Data do Documento 10/04/2023	Nº do Documento 0A22-5	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 10/04/2023	(=) 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 0,33% EM 12/04/2023.MORA DE 2% A PARTIR DE 12/04/2023. Data Limite para pagamento: 10/05/2023					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00	
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 09784.291677 2 93160000019700
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:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/04/2023
Valor Nominal do Boletto:	197,00
Juros (R\$):	0,00
TOT (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 225 I F F

Data/hora da operação: 10/04/2023 16:35:56

Código da operação: 000922317

Chave de segurança: 61G3XZ7592W86954

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/04/2023 14:05:16	04/2023	592 / U	03/04/2023 00:00:00	62 / NFSE	XAJKhZiOU

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. Mar/2023 - Vencdo. 10/04/2023

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\$ 499,96
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 592 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 16:21:03

Código da operação:	00101145
Chave de segurança:	9HTCN3MY2JZ5AU68

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

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 11:39:15	03/2023	537 / U	07/03/2023 00:00:00	14 / NFSE	oxWZP412I

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 - 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 - Vencto. 17/03/2023

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:

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\$ 499,97
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 537 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 16:23:44

Código da operação:	00101653
Chave de segurança:	MWZFKU4KWUT16QNQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
03/04/2023 14:03:59	04/2023	582 / U	03/04/2023 00:00:00	52 / NFSE	A511F0xaO

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 - 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. Mar/2023 - Vencto. 13/04/2023

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:

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\$ 500,04
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 582 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 16:26:57

Código da operação:	00102168
Chave de segurança:	0YG5W9FGUS75EPF9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	01/03/2023
Cliente:		Função:	Gerente Administrativo

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 Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Despesas miúdas	R\$ 635,47		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 100,00		
Reparos	R\$ 528,55		
Capacitação	R\$ 282,80		
Cópias de chave	R\$ 20,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 1.566,82

Total Geral:	R\$ 1.696,82
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 1.696,82

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

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

RECEBEREMOS DE Lhm Distribuidora Ecommerce OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 002265 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	

 <p>Lhm Distribuidora Ecommerce Rua Machado de Souza, 61, Vila Miguel Martini 13.916-005 - Jaguariúna - SP Fone: (95) 1250-7211 - leonardomaziero@outlook.com</p>	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-Entrada 1-Saída 1 N° 002265 SERIE: 1 Página: 1 de 1	Controle do Fisco  Chave de acesso 3523 0345 5983 0800 0119 5500 1000 0022 6512 9462 8111 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 a não contribuinte	Protocolo de autorização de uso 135230486275728 31/03/2023 09:43:38
Inscrição Estadual 395.129.072.114	Inscr.est.do subst.trib. CNPJ 45.598.308/0001-19

Destinatário/Remetente		CNPJ/CPF	Inscrição Estadual	Data emissão
Nome / Razão Social Leandro Icaro Santos Dantas		090.772.144-37		31/03/2023
Endereço R. Alvaro Lebrão, 76 - Recreio Upa Alto da Ponte		Bairro Alto da Ponte	CEP 12.212-500	Data saída 31/03/2023
Município São José dos Campos		Fone/Fax	UF SP	Hora saída 09:43:38

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	30/04/2023	75,82						

Base de cálculo do ICMS	Valor do ICMS	Base de cálculo do ICMS Subst	Valor do ICMS Subst.	Valor do FCP-ST	Valor total dos produtos
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77,80
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessórias	Valor do IPI	Valor total da nota
11,47	0,00	13,45	0,00	0,00	75,82

Transportador/Volumes transportados		Frete por conta 0 - Contratação do Frete por conta do Remetente (CIF)	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF
Nome						
Endereço		Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Especie	Marca	Numeração	Peso bruto	Peso líquido	
1	Volumes			0,000	0,000	

Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	Desconto	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS	%IPI
104	Kit 6 Destos Organizador Gavera Armano Lavandena Roupas G (29x19), Oferta Priorita Entrega	44111490	0102	5.101	UN	2,00	38,90	77,80	13,45	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,00

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

Dados adicionais	Reservado ao fisco
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 19,79 (26,10%) Federais R\$ 10,69 (14,10%) Estaduais R\$ 0,10 (12,00%) - Fonte IBPT.	

08/04/2023 11:14:48

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

Róbio Bem de BRENDON RODRIGUES DOMINGOS 48218883860, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado. Data de emissão: 30/03/2023 Valor Total: R\$151,69. Destinatário: Leandro Icaro Santos Dantas R Alzirio Lebrao, 76 - Recepcao Upa Alto da Ponte - Alto da Ponte - São José dos Campos/SP

NF-e
Nº 000.021.089
SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE:
BRENDON RODRIGUES DOMINGOS 48218883860
1A R ESTRADA MUNICIPAL HAMILTON BERNARDES JUNIOR, 725
SANTA CLARA - Pedreira - SP
CEP: 13920-000 Fone: (19)99828-0988

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.021.089
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1

CHAVE DE ACESSO
3523 0344 5170 8600 0108 5500 1000 0210 8910 1523 3060

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

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230480770853 30/03/2023 12:35:09

ENR: 44.517.086/0001-08

DESTINATÁRIO/REMETENTE
NOME: Leandro Icaro Santos Dantas
RUA: R Alzirio Lebrao, 76 - Recepcao Upa Alto da Ponte
Cidade: São José dos Campos
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 12:35:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 090.772.144-37
DATA DE EMISSÃO: 30/03/2023
DATA DE SAÍDA ENTRADA: 30/03/2023
CEP: 12212-500
BARRIO/DISTRITO: Alto da Ponte

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
RUA: R Alzirio Lebrao, 76 - Recepcao Upa Alto da Ponte
Cidade: São José dos Campos
UF: SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 12212-500

CALCULO DO IMPOSTO

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	119,70
TAXA DE TRANSMISSÃO	31,99	TAXA DE SERVIÇO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	151,69

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

MODALIDADE: MUNDURO
FRETE POR CONTA: 0-Rem (CIF)
CÓDIGO ANTT: [] PLACA DO VEICULO: [] UF: [] INSCRIÇÃO ESTADUAL: []

QUANTIDADE	ESPECIE	UNIDADE	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
------------	---------	---------	-----------	------------	--------------

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVICO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
127059611725	Kit 8 Cestinhos Organizador Gaveta Armario Lavanderia GRANDE VERDE CLARO.8	39249000	1102	5102	CJ	2	39,90	79,80	0,00	0,00	0
185683871406	Kit 8 Cestinhos Organizador Gaveta Armario Lavanderia GRANDE BORDO.8	39249000	1102	5102	CJ	1	39,90	39,90	0,00	0,00	0

CALCULO DO ISSQN

VALOR DO ISSQN: [] BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS: [] VALOR DO ISSQN: []

DADOS ADICIONAIS
Percentual estimado de tributos: 0.01%, pedido: 230330SS65GN37. DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL, NÃO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI

RESERVADO AO FISCO

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

RECEBEMOS DE XISTEL TELECOMUNICACOES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.010.493 SÉRIE 003

XISTEL TELECOMUNICACOES LTDA	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
RUA DOM PEDRO II, 1121 - Conserva, Americana, SP - CEP: 13466000 Fone: 0019991177145	0: Entrada 1: Saída 1	
Nº 000.010.493 SÉRIE:003 Folha 1 d 1	CHAVE DE ACESSO 3523 0364 0547 9400 0159 5500 3000 0104 9315 8965 1141	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230480305 30/03/2023 11:25:21	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 165105410110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 64.054.794/0001-59

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Leandro Icaro Dantas		090.772.144-37	30/03/2023
ENDEREÇO Rua Alzira Lebrão, 76	BARRIO/DISTRITO Alto Da Ponte	CEP 12212531	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 30/03/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:25:19

FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	22,10
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
				22,10

TRANSPORTADOR/VOLUME		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA		2 - Terceiros			SP	03.007.331/0122-39
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003		MUNICÍPIO OSASCO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				0,010	0,010	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
62283000-1MF	PLUG ADAPTADOR C/2 SAÍDAS RJ 11 C/FIO Marlin	85366099	0300	5106	UN	1	22,10	22,10	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 Mercadoria depositada na empresa EBAZAR.COM.BR LTDA, estabelecida na Estrada da Telha, 483, Bairro Barro Duro, Lauro de Freitas, BA, CEP 42735100, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 0307331009793, Inscricao Estadual nº 19522822, Autorizado conforme Regime Especial concedido nos termos do Parecer DITRI/GETRI nº 3828/2022 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$8,56. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

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

RECEBEREMOS DE ALE OFERTAS COMERCIO DE ELETRONICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N° 000.042.557 SÉRIE 002

ALE OFERTAS COMERCIO DE ELETRONICOS Rua Arnaldo Magniccaro, 885 - Vila Gea, Sao Paulo, SP - CEP: 04691060 Fone: 11977592283	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 CHAVE DE ACESSO 3523 0337 4440 8200 0173 5500 2000 0425 5718 4607 6970
	N° 000.042.557 SÉRIE:002 Folha 1 d 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230480296 30/03/2023 11:24:11	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 129099089115	INSC. ESTADUAL DO SUEST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 37.444.082/0001-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Leandro Icaro Dantas		090.772.144-37	30/03/2023
ENDEREÇO Rua Alzira Lebrão, 76	BARRIO/DISTRITO Alto Da Ponte	CEP 12212531	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 30/03/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 11:24:08

FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	100,60	
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	100,60


TRANSPORTADOR/VOLUME		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA		2 - Terceiros				03.007.331/0122-39
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003		MUNICÍPIO OSASCO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
				0,400	0,400	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
xt-2046	xt-2046 Divisor Splitter De Sinal Hub Hdmi 1x3 Portas 4k E Full Hd	85369040	2500	5106	UN	1	100,60	100,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

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

Enviado diretamente do depósito temporário - operador logístico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331007901, Inscricao Estadual: 241174910115 saindo do endereço: Av. Dr. Antonio Joao Abdalla, Numero: 3333, Complemento: , Bairro: Empresarial Colina, Cidade: Cajamar, Cep: 07750020, Estado: SP, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 42556, emitida em 30/03/2023, serie 2, nos termos da Portaria CAT 31/2019 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$39,16. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

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

RECEBEMOS DE ELED LOJA ONLINE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO										NF-e Nº 000.245.044 SÉRIE 002																																																	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR																																																									
loja online eLED eLED.com.br		ELED LOJA ONLINE LTDA		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica																																																							
Rua Bocoroca, 124 - Vila Mira, Sao Paulo, SP - CEP: 04377190 Fone: 1123895888		Nº 000.245.044 SÉRIE:002 Folha 1 d 1		0: Entrada 1: Saída 1		CHAVE DE ACESSO 3523 0334 4581 4700 0141 5500 2000 2450 4415 2984 4746				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora																																																	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230480296 30/03/2023 11:24:11																																																					
INSCRIÇÃO ESTADUAL 126526092118				INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO				CNPJ 34.458.147/0001-41																																																			
DESTINATÁRIO / REMETENTE										CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO																																															
NOME/RAZÃO SOCIAL Leandro Icaro Dantas										090.772.144-37		30/03/2023																																															
ENDEREÇO Rua Alziro Lebrão, 76				BAIRRO/DISTRITO Alto Da Ponte		CEP 12212531		DATA DA ENTRADA / SAÍDA 30/03/2023																																																			
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos			FONE/FAIX		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 11:24:08																																																		
FATURA/DUPLICATA																																																											
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">BASE DE CÁLCULO DO ICMS</td> <td colspan="2">VALOR DO ICMS</td> <td colspan="2">BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</td> <td colspan="2">VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO</td> <td colspan="4">VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</td> </tr> <tr> <td colspan="2">0,00</td> <td colspan="2">0,00</td> <td colspan="2">0,00</td> <td colspan="2">0,00</td> <td colspan="4">19,85</td> </tr> <tr> <td colspan="2">VALOR DO FRETE</td> <td colspan="2">VALOR DO SEGURO</td> <td colspan="2">DESCONTO</td> <td colspan="2">OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS</td> <td colspan="2">VALOR DO IPI</td> <td colspan="2">VALOR TOTAL DA NOTA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">0,00</td> <td colspan="2">0,00</td> <td colspan="2">0,00</td> <td colspan="2">0,00</td> <td colspan="2">0,00</td> <td colspan="2">19,85</td> </tr> </table>												BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				0,00		0,00		0,00		0,00		19,85				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		19,85	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS																																																			
0,00		0,00		0,00		0,00		19,85																																																			
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		19,85																																																	
TRANSPORTADOR/VOLUME																																																											
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA				FRETE POR CONTA 2 - Terceiros		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ/CPF 03.007.331/0122-39																																															
ENDEREÇO AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS 3000 3003				MUNICÍPIO OSASCO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116		PESO BRUTO 0,070		PESO LÍQUIDO 0,070																																															
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>CODIGO PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</th> <th>NCM/SH</th> <th>CSOSN</th> <th>CFOP</th> <th>UNID.</th> <th>QTD.</th> <th>VLR UNIT.</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>B. CALC. ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>VALOR IPI</th> <th>ALÍQUOTAS ICMS I</th> <th>IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4K01</td> <td>CABO HDMI 2.0 4K 3D 19 PINOS - 1 METRO</td> <td>85444200</td> <td>2102</td> <td>5106</td> <td>UN</td> <td>1</td> <td>19,85</td> <td>19,85</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table>												CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS I	IPI	4K01	CABO HDMI 2.0 4K 3D 19 PINOS - 1 METRO	85444200	2102	5106	UN	1	19,85	19,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00																				
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS I	IPI																																														
4K01	CABO HDMI 2.0 4K 3D 19 PINOS - 1 METRO	85444200	2102	5106	UN	1	19,85	19,85	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
Enviado diretamente do depósito temporário - operador logístico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331007901, Inscricao Estadual: 241174910115 saindo do endereço: Av. Dr. Antonio Joao Abdalla, Numero: 3333, Complemento: , Bairro: Empresarial Colina, Cidade: Cajamar, Cep: 07750020, Estado: SP, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 245043. Emitida em 30/03/2023, serie 2, nos termos da Portaria CAT 31/2019 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$7,13. - Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional. - Mercadoria Destinada a Não Contribuinte ou Contribuinte Usuario Final - Uso e Consumo, Proibida a Cobrança de S.T. Conforme Explicação na Ação Direta de Inconstitucionalidade N 4628 e N 4712 do Supremo Tribunal Federal. - Documento Emitido por EPP Optante Pelo Simples Nacional. - Não Gera Crédito Fiscal de IPI. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.			

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

RECEBEMOS DE T. ZHAO ELETRONICOS E ACESSORIOS OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.011.594 SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

T. ZHAO ELETRONICOS E ACESSORIOS	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
Rua Florencio de Abreu, 181 - Centro, Sao Paulo, SP - CEP: 01029000 Fone: 0011911596996	0: Entrada 1: Saída 1	
Nº 000.011.594 SÉRIE:002 Folha 1 d 1	CHAVE DE ACESSO 3523 0344 2167 2100 0109 5500 2000 0115 9410 8259 4136	
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora		

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230480296 30/03/2023 11:24:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 133451768110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 44.216.721/0001-09

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL Leandro Icaro Dantas		CNPJ/C.P.F. 090.772.144-37	DATA DA EMISSÃO 30/03/2023
ENDEREÇO Rua Alzira Lebrão, 76	BARRIO/DISTRITO Alto Da Ponte	CEP 12212531	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 30/03/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 11:24:08

FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15,98	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 15,98

TRANSPORTADOR/VOLUME						
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA		FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF SP	CNPJ/CPF 03.007.331/0122-39
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003			MUNICÍPIO OSASCO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,090	PESO LÍQUIDO 0,090	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
5514	CABO VGA MACHO PARA 2 VGA FEMEA	85444200	6102	5106	UN	1	15,98	15,98	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
Enviado diretamente do depósito temporário - operador logístico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331007901, Inscricao Estadual: 241174910115 saindo do endereço: Av. Dr. Antonio Joao Abdalla, Numero: 3333, Complemento: , Bairro: Empresarial Colina, Cidade: Cajamar, Cep: 07750020, Estado: SP, País: BR. Nota fiscal de retorno simbólico n 11593, emitida em 30/03/2023, serie 2, nos termos da Portaria CAT 31/2019 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$4,72. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.		

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

INSCRIÇÃO DE ROSICLEIA KATIA SANTOS DE SOUZA LTDA DE PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N° 000.033.516 SÉRIE 002

ROSICLEIA KATIA SANTOS DE SOUZA LTDA RUA JACARANDA PRETO, 208 - Vila Industrial, São Paulo, SP - CEP: 03251070 Fone: 11900000003	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída 1 N° 000.033.516 SÉRIE:002 Folha 1 d 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0342 6710 3700 0191 5500 2000 0335 1615 6254 9310 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230490549 31/03/2023 20:02:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131557197116	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 42.671.037/0001-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL Leandro Icaro Dantas		090.772.144-37	31/03/2023
ENDEREÇO Rua Alzira Lebrão, 76	BAIRRO/DISTRITO Alto Da Ponte	CEP 12212531	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 31/03/2023
MUNICÍPIO São José dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 20:02:00

FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	103,60	
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	103,60

TRANSPORTADOR/VOLUME					
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM BR LTDA	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS 3000 3003	MUNICÍPIO OSASCO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	120519234116	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,110	0,110

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	OSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS / IPI
610	Termometro Higrometro Medidor Externo Umidade Ar Digital 610	90268000	7102	5106	UN	4	25,90	103,60	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
Enviado diretamente do depósito temporário - operador logístico; EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331012077, Inscricao Estadual: 261755994, saindo do endereço: Rodovia BR 101, Numero: SN, Complemento: , Bairro: Areias de Baixo, Cidade: Governador Celso Ramos, Cep: 88190000, Estado: SC, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 33514, emitida em 31/03/2023, serie 2. Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$41,22. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.		

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

RECORRIDOS DE THAYANE RIBEIRO MIRANDA 42468029801 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 000.000.237 SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 THAYANE RIBEIRO MIRANDA 42468029801 Rua Diogenes Dourado, 110 - Conjunto Residencial Eládio Teixeira Leite, Sao Paulo, SP - CEP: 02815060 Fone: 5511987324992	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 1
	N° 000.000.237 SÉRIE:002 Folha 1 d 1	CHAVE DE ACESSO 3523 0342 3710 6800 0127 5500 2000 0002 3718 3471 7400 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria para consumidor final	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230481069 30/03/2023 13:25:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131405030110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 42.371.068/0001-27

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
RAZÃO SOCIAL Leandro Icaro Dantas		090.772.144-37	30/03/2023
ENDEREÇO Rua Alzira Lebrão, 76 - UPA Alto da Ponte Referência: Entregar		CEP 12212531	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 30/03/2023
MUNICÍPIO São José dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 13:25:54

FATURA/DUPLICATA			
------------------	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	116,97	
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	116,97

TRANSPORTADOR/VOLUME		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL Ebazar.com.br LTDA.		2 - Terceiros				03.007.331/0001-41
ENDEREÇO Av. das Nações Unidas 3003		MUNICÍPIO Osasco	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120079527111		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				1,650	1,650	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ADICIONAIS
1						UN	3	38,99	116,97	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$42,74. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.		

RECEBEMOS DE MRC CAMBURI INFORMATICA LTDA OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 110,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATARIO Leonardo Cavalcante	Nº: 000.007.218 SÉRIE: I

MRC CAMBURI INFORMATICA LTDA AVENIDA JUDITH LEAO CASTELLO RIBEIR, 0 JARDIM CAMBURI CEP: 29090-720 - Vitória - ES TEL/FAX: (27) 3337-9900	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.007.218 SÉRIE: I FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3223 0341 1888 3800 0138 5500 1000 0072 1810 0464 0324 <small>Consulta de autenticidade no portal nacional de NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Defas Autorizadora.</small>	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda merc.adq/rec.de terc.dest. .contri		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 332230022207331 - 20/03/2023 14:50:18
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 083751793	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ 41.188.838/0001-38

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Leonardo Cavalcante		404.609.828-77	20/03/2023
ENDEREÇO Odete Garcia, 65	BAIRRO/DISTRITO Sao Jose dos Campos	CEP 12236-430	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 20/03/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 14:49:40

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 110,00	VALOR DO ICMS 13,20	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 110,00
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 33,14			VALOR TOTAL DA NOTA 110,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPECIE Caixas	MARCA Varias	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
00605	Switch Mercusys MS108 8 Portas Ethernet 00605	85176239	0 00	6108	un	2	55,0000	110,00	110,00	13,20	0,00	12,00	0,00	33,14

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Switch Mercusys Ms108 Serie Desktop ML Venda 2000004300589877 2 0 Mar 2023 13h10. Trib aprox R - 19,94 Federal 13,20 Estadual Fonte IEFPT empresometro.com.br 58780E Valores totais do ICMS Interestadua 1 DIFAL da UF destino R 6,60 FCF R 2,20 DIFAL da UF Origem R 0,0 0	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 ARRUDALIMA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.061.302 SÉRIE 003

AL ARRUDALIMA LTDA RUA SERRA DO MAR, 408 - Cooperativa, Sao Bernardo do Campo, SP - CEP: 09855200 Fone: 0011964666750	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 CHAVE DE ACESSO 3523 0344 2238 4400 0177 5500 3000 0613 0212 1575 8882
	Nº 000.061.302 SÉRIE:003 Folha 1 d 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230363404 09/03/2023 17:32:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL 799503024116	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 44.223.844/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME RAZÃO SOCIAL Leonardo Cavalcante		404.609.828-77	09/03/2023
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrão, 76	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212500	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 09/03/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 17:32:05

FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	21,86	
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	21,86

TRANSPORTADOR/VOLUME					
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 03.007.331/0122-39
ENDEREÇO AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS 3000 3003	MUNICÍPIO OSASCO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,050	0,050

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
MLB2688931140	Duplicador Hdmi 1 Entrada Para Duas Conexões Hdmi Espelhar	85444200	0102	5106	UN	1	21,86	21,86	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
Enviado diretamente do depósito temporário - operador logístico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331007405, Inscricao Estadual: 241174886113 saindo do endereço: Av. Antonio Candido Machado, Numero: 3100, Complemento: , Bairro: Empresarial Painera (Jordanesia), Cidade: Cajamar, Cep: 07750-037, Estado: SP, País: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 61301, emitida em 09/03/2023, serie 3, nos termos da Portaria CAT 31/2019 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$6,46. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.		

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

RECEBEMOS DE ADTEK EQUIPAMENTOS ELETRONICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N° 000.080.763 SÉRIE 002

ADTEK EQUIPAMENTOS ELETRONICOS	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
Rua Joao Renno, 353 - Nao informado, Santa Rita do Sapucaí, MG - CEP: 37540000 Fone: 0035991705749	0: Entrada 1: Saída 1 N° 000.080.763 SÉRIE:002 Folha 1 d 1	CHAVE DE ACESSO 3123 0343 1191 9000 0173 5500 2000 0807 6311 7959 0712
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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235257980 09/03/2023 17:32:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0041198730048	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 43.119.190/0001-73

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Leonardo Cavalcante		404.609.828-77	09/03/2023
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrão, 76	BARRIO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212500	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 09/03/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 17:32:08

FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
139,99	16,80	0,00	0,00	139,99	
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	139,99

TRANSPORTADOR/VOLUME					
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003	MUNICÍPIO OSASCO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				1,480	1,480

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CI/OP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
MLB270719894	Cabo Hdmi 30m Blindado Ful Hd 3d 1.4 Ethernet 30 Metros	85444900	000	6106	UN	1	139,99	139,99	139,99	16,80	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	
Enviado diretamente do depósito temporário - operador logístico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331013715 saindo do endereço: AV JOAQUIM LOURENCO DE LIMA, Numero: 450, Complemento: , Bairro: Ponte Nova, Cidade: Extrema, Cep: 37640000, Estado: MG, País: BR, Inscricao Estadual do Operador Logístico: 0038450761964 Nota fiscal de retorno simbolico n 80762, emitida em 09/03/2023, serie 2 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$44,03. Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$8,40 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.	RESERVADO AO FISCO

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL BARAO DE DUPLAT LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.001.892 SÉRIE 003

COMERCIAL BARAO DE DUPLAT LTDA	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
Rua Barao de Duprat, 323, TERREO LOJA - 4 GH - Centro, Sao Paulo, SP - CEP: 01023001 Fone: 11952893333	0: Entrada 1: Saída 1	
Nº 000.001.892 SÉRIE:003 Folha 1 d 1	CHAVE DE ACESSO 3523 0346 7512 6700 0111 5500 3000 0018 9214 1166 8706	
	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 6108 PF	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230366089 10/03/2023 08:34:14
INSCRIÇÃO ESTADUAL 136259291113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 46.751.267/0001-11

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / C.F.F.	DATA DA EMISSÃO
NOMERAZÃO SOCIAL Leonardo Cavalcante (leo.cavalca)		404.609.828-77	10/03/2023
ENDEREÇO Odete Garcia, 65	BARRIO/DISTRITO Cidade Morumbi	CEP 12236430	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 10/03/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:34:13

FATURA/DUPLICATA											
DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
001	09/04/2023	167,89									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	167,89
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	167,89

TRANSPORTADOR/VOLUME		FRETE POR CONTA	CODIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		1 - Destinatário				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
	Volumes			0,000	0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM SH	CEOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	IPI
LM500	Leitor Scanner Código Barra Laser Usb 30cm Distancia Danfe	21069030	2102	5102	UN	1	167,89	167,89	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	
Total aproximado de tributos: R\$ 56,16 (33,45%) Federais R\$ 25,94 (16,45%) Estaduais R\$ 30,22 (18,00%) . Fonte IBPT. />	RESERVADO AO FISCO



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: 23/03/2023 13:55:42
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 811 / E
Código de Verificação: LzRxaQSRn

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.219.203/0001-97
Nome/Razão Social: VANDERLEI RODRIGUES DA COSTA PAPELARIA ME
Endereço: RUA AUDEMO VENEZIANI 344 ALTO DA PONTE

Inscrição Municipal: 133734
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12212-372 Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE

Inscrição Municipal: 925273
E-mail:

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE À CÓPIAS ENCADENADAS.
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 8,61 ALÍQUOTA (13,45%) CONFORME FONTE IBPT.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 821990100 - FOTOCÓPIAS
Serviço: 1304 - REPROGRAFIA, MICROFILMAGEM E DIGITALIZAÇÃO.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
64,00	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\$)
64,00	0,00	0,00	64,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

RECEBEREMOS DE SV4 COMERCIO DE EMBALAGENS E BRINDES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 000.023.759 SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 SV4 COMERCIO DE EMBALAGENS E BRINDES LTDA Rua Belem do Para, 298 - Recreio Estoril, Atibaia, SP - CEP: 12944120 Fone: 11998259349	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0344 3598 6400 0170 5500 2000 0237 5913 4868 9264
	N° 000.023.759 SÉRIE:002 Folha 1 d 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria para consumidor final	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230320665 02/03/2023 11:08:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 190372000112	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 44.359.864/0001-70

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOMERAZÃO SOCIAL Leandro Icaro Dantas		090.772.144-37	02/03/2023
ENDEREÇO Rua Alzira Lebrao, 76 - UPA Alto da Ponte Referencia: Entregar	BAIRRO/DISTRITO Alto Da Ponte	CEP 12212531	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 02/03/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 0000000000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 11:08:39

FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 78,90	
VALOR DO FRETE 9,90	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 88,80

TRANSPORTADOR/VOLUME		FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF SP	CNPJ/CPF 03.007.331/0001-41
RAZÃO SOCIAL Ebazar.com.br LTDA.		MUNICÍPIO Osasco		UF SP		INSCRIÇÃO ESTADUAL 120079527111
ENDEREÇO Av. das Nacoes Unidas 3003		QUANTIDADE		ESPECIE		MARCA
		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 0,220		PESO LÍQUIDO 0,220

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	ALÍQUOTA IPI
MLB2090775853	100 Mini Aromatizador Lembrancinha Dia Da Mulher Brindes	95056000	0102	5101	UN	1	78,90	78,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$43,49. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.		

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° 007450 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO -
SAT

# COD DESC QTD UN VL UN R\$ (VLTR R\$)* VL ITEM R\$				
001 22768	CABO DE REDE - 305M	1	3 UN X 1,500	4,50
002 26134	FILTRO DE LINHA 5 TO 1	1	UN X 24,900	24,90

TOTAL R\$ 29,40

Cartão de Débito 29,40

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
[26134,22768]

3523 0308 1713 7700 0115 5900 0799 5850 0745 0933 6157



Consumidor

09.268.215/0027-00 -
INCS - INSTITUTO
NACIONAL DE CIENCIAS
DA SAUDE

N° Série SAT 000.799.585

20/03/2023 - 16:28:14

Consulte o QR Code pelo aplicativo
"De olho na nota", disponível na
AppStore (Apple) e PlayStore
(Android)

* Valor Aproximado dos Tributos dos
itens

Sistema Athos

<http://www.sistemaathos.com.br>

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

DROGARIA SAO PAULO S/A CNPJ-61.412.110/0496-77
RUA BACABAL, 1180, PO. INDUSTRIAL, São José dos Campos-SP

Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletronica

ITEM	CODIGO	QTD	UN	X VL ITEM(R\$)	TRIB	DESCRICAO	TOT. ITEM(R\$)
001	221171	1.000	UN	X R\$ 12,19	1,31	ANESTESICO COL 10ML C1	DE R\$ 12,19
				DESCONTO DE 20,02 %			- 2,44
				VALOR LIQUIDO			POR R\$ 9,75

Qtde. Total de Itens 1
 Valor Total R\$ 12,19
 Descontos R\$ -2,44
 Valor a Pagar R\$ 9,75

FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO
 C. DEBITO R\$ 9,75
 C. DEBITO 01 PARC 498453-8453 AUT:263667
 DOC:508462805

Consulta pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/consulta>
 3523 0361 4121 1004 9677 8513 3000 0576 3413 1520 6213

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
 Numero 000.057.634 Serie (33) Emissao 22/03/2023 17:41:05
 Protocolo de autorizacao: 135230209/16573
 Data de autorizacao: 22/03/2023 17:41:13



Tributos Aprox. R\$ 1,31 (13,41%)
 (Lei Federal 12.741/2012) Fonte: IBPT
 C. DEBITO R\$ 9,75
 C. DEBITO 01 PARC 498453-8453 AUT:263667
 DOC:508462805
 NESTA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 2,44
 VIVA SAUDE: 090.772.144-37
 COD. TRANSACAO: 058903357E31

PDU: 033 NSU 285 OPER 13096500 - CARLOS AUT 13096500
 SV01 15.00.00/16.17.01 L.O.A: 0589 COO: 145078

DROGARIAS SAO PAULO S.A. CNPJ-61.412.110/1150-50
Jose de Campos,930,Cidade Noroeste,Sao Jose dos Campos-SP

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

ITEM	CODIGO	QTD	UN X VL.ITEM(R\$)	TRIB	DESCRICAO	TOT.ITEM(R\$)
001	221171	1.000	UN X R\$ 12,19	1,31	ANESTESICO COL 10ML C1	DE R\$ 12,19
			DESCONTO DE 20,02 %			- 2,44
			VALOR LIQUIDO			POR R\$ 9,75

Qtde. Total de Itens	1
Valor Total R\$	12,19
Descontos R\$	-2,44
Valor a Pagar R\$	9,75

FORMA DE PAGAMENTO	VALOR PAGO
C. DEBITO	R\$ 9,75
01 PARC 498453-8453 AUT:678429 DOC:511315529	

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/consulta>
3523 0361 4121 1011 5050 6500 3000 0089 7615 9762 1414

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO
Numero 000.008.976 Serie 003 Enissao 22/03/2023 21:47:05
Protocolo de autorizacao: 135230210475574
Data de autorizacao: 22/03/2023 21:47:14



Tributos Aprox. R\$1,31(13,44%)
(Lei Federal 12.741 /2012) Fonte:IBPT
C. DEBITO R\$ 9,75
01 PARC 498453-8453 AUT:678429 DOC:511315529
NESTA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 2,44
VIVA SAUDE: 090.772.144-37
COD. TRANSACAO: 23300038976

PDV: 003 NSU 162 OPER 12669600 - LAIS AUT 12669600
SV01 15.00.00/16.17.01 LOJA: 2330 COO: 021928

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

POSTO ~~DE SERVICOS~~ SANT ANA LT
AVENIDA RUI BARBOSA N. 1787/Hao Informado
BAIRRO SANTANA CEP: 12211-105 SAO JOSE DOS CAMPOS
CNPJ:66.593.492/0001-84 IE:645025833119

EXTRATO 280814
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do consumidor:
Nome do consumidor:

#|COD|DESC|QTD|UN|VL UN R\$|VL TR R\$|*|VL ITEM R\$

001	00000000000001	GASOLINA COMUM				
		6,013 L x 4,99 (7,56)				30,00
Subtotal						30,00
TOTAL R\$						30,00
CARTÃO DE DEBITO R\$						30,00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

CX:TURNO 02 OP:GABRIELLA V:10
AGRADECEMOS A PREFERENCIA, VOLTE SEMPRE!

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 7,56
Conforme Lei Federal 12.741/2012
Federal R\$ 0,00 Estadual R\$ 7,56 IBPT 58780E

* Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 563297
20/03/2023 16:06:53

3523 0366 5934 9200 0184 5900 0563 2972 8081 4218 2773



Consulte o QrCode pelo aplicativo "De Olho na Nota", disponível na AppStore (Apple) PlayStore (Android)

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

VISUAL AUTO POSTO LTDA
AVENIDA JOAO BATISTA DE SOUZA SOARES 2105 Nao Informado COLONIA
PARAISO-SAO JOSE DOS CAMPOS-12235200
CNPJ:04817434000130 IE:645432759115 IM:
Extrato No. 656017
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

#	Codigo	Descricao	VL ITEM RS
Qtd	UN	VI.Unit RS (VLTR RS)*	
	Cest		
001	1	GASOLINA COMUM	
10,267	LT X 4,870	(12,55)	50,00
	0600201		

Subtotal: 50,00
TOTAL Rs: 50,00
Cartao de Debito 50,00

OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE
-- --Val. Aprox. Tributos Rs 3,50 Federal, 9,05
Estadual, 0,00 Municipal, Fonte IPT --nBico15
vEncIni6629726,583 vEncFin6629736,850--Vendedor 9373
LUIZ CARLOS LIRA DA SILVA Itens 1 Operador
GUSTAVO OLIVEIRA

SAT No. 974833
22/03/2023 - 19:39:30
3523 0304 8174 3400 0130 5900 0974 8336 5601 7595 3480



Documento emitido por Linx Fiscal Flow|www.linx.com.br/fiscal-fi
dw





☎ 12 98831-9499
☎ 12 98850-7488

Loja: Dentro da COOP Morumbi

RECIBO

Data 27 de Março de 2.023

Sr. (a) _____

End.: _____

Cidade: _____ CEP: _____ ESTADO _____

CNPJ / CPF: _____ I. Est.: _____

QUANT.	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	P. UNITÁRIO	TOTAL R\$
02	Cópia Livro		20.00
CNPJ 25.528.546/0001-40 Gabriel Kinoshita Ramos 38397169857 CHAVEIRO ZONA SUL Av. João Batista de Souza Soares, 2185 Jardim América - CEP 12.235-200 São José dos Campos - SP			
TOTAL R\$			20.00

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 13/02/2023 08:13:01
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 224 / E
Código de Verificação: hZFqf8Wlo

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 50.009.646/0001-08
Nome/Razão Social: NR NOGUEIRA GRAFICA LTDA ME
Endereço: AVENI PRINCESA IZABEL 1585 SANTANA
Inscrição Municipal: 025344
E-mail: santana.grafica@hotmail.com

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12211-620
Telefone: (12) 3902-8080

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

ENCADERNAÇÕES EM ESPIRAL

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 181309901 - IMPRESSÃO DE MATERIAL PARA OUTROS USOS
Serviço: 1305 - COMPOSIÇÃO GRAFICA, FOTOCOMPOSIÇÃO, CLICHERIA, ZINCOGRAFIA, LITOGRAFIA, FOTOLITOGRAFIA.

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
36,00	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\$)
36,00	0,00	0,00	36,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

RECEBEMOS DE XAVUK LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.010.016 SÉRIE 000

XAVUK LTDA Rua Barão de Duprat, 223, BOX TL-15 - Centro, São Paulo, SP - CEP: 01023001 Fone: 11955200553	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 CHAVE DE ACESSO 3523 0348 8954 7900 0106 5500 0000 0100 1612 0747 5251
	Nº 000.010.016 SÉRIE:000 Folha 1 d 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercaderia	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230338344 06/03/2023 10:09:50
INSCRIÇÃO ESTADUAL 138328592111	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 48.895.479/0001-06

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J./C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Eliane Alves Vitorio		388.918.488-08	06/03/2023
ENDEREÇO Rua Adelina Delgado Motta, 178 - Casa 2 Referencia: Casa	BARRIO/DISTRITO Campos de Sao Jose	CEP 12226650	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 06/03/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 10:09:50

DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
001	05/04/2023	41,10									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	31,20		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	41,10	

TRANSPORTADOR/VOLUME		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		1 - Destinatário				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
	Volumes			0,000	0,000	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ADICIONAIS ICMS	IPI
0000001000	Cabo Vga 10 Metros M/m Blindado Profissional 10m Macho 2	85444200	241	5101	UN	1	31,20	31,20	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

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

RECEBEMOS DE BRUNO DE MASCENO SILVA 39383384824 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.087.899 SÉRIE 002

 BRUNO DE MASCENO SILVA 39383384824 Rua Tenente Alcides Jose de Freitas, 267 - Conjunto Habitacional Presidente Castelo Branco, Carapicuíba, SP - CEP: 06327340 Fone: 11958493244	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída 1	
	Nº 000.087.899 SÉRIE:002 Folha 1 d 1	CHAVE DE ACESSO 3523 0340 1939 0700 0139 5500 2000 0878 9914 0819 7024 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230312173 01/03/2023 06:40:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL 255557630113	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO CNPJ 40.193.907/0001-39

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Eliane Alves Vitorio		388.918.488-08	01/03/2023
ENDEREÇO Rua Adelina Delgado Motta, 178	BARRIO/DISTRITO Campos de Sao Jose	CEP 12226650	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 01/03/2023
MUNICIPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 06:40:54

FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	27,45	
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	27,45

TRANSPORTADOR/VOLUME		FRETE POR CONTA	CODIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA		2 - Terceiros			SP	03.007.331/0122-39
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003		MUNICIPIO OSASCO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
			SP	120519234116		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
				0,070	0,070	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS I IPI	
ACGPHCSA	Conversor VGA para HDMI	85366010	0102	5106	UN	1	27,45	27,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS Enviado diretamente do deposito temporario - operador logistico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331012077, Inscricao Estadual: 261755994, saindo do endereço: Rodovia BR 101, Numero: SN, Complemento: , Bairro: Areias de Baixo, Cidade: Governador Celso Ramos, Cep: 88190000, Estado: SC, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 87898, emitida em 01/03/2023, serie 2. Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$10,64. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional. Sem direito a credito fiscal de ICMS/ISS/IPI. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.	RESERVADO AO FISCO
--	---------------------------

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

0001 VISUAL AUTO POSTO
JOA JOAO BATISTA DE SOUZA SOARES 2105
12235200 SAO JOSE DOS CAMPOS SP
04817434000130
REDE GETNET

VISUAL AUTO POSTO
CNPJ: 04.817.434/0001-30
24-03-23 18:19:26 AUT: 192767 DOC: 796100
EC: 00000000252276 TERM: IT063101 C
CV: 022000482 CAIYA: 7000110Y L: 26962768
AROC: 361CA371C27A78A
AID: A000000043068 *****4662
MASTERCARD

DEBITO A VISTA
VALOR: R\$ 50,00

TRANSAÇÃO APROVADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL

CUPOM: 00000000000000000000 MAC: 0627
NSU.CIF: 796100 LOJA: 0001 PDV: 10Y
www.auttar.com.br

2a. Via - Cliente

VISUAL AUTO POSTO LTDA
AVENIDA JOAO BATISTA DE SOUZA SOARES, 21
05Nao Informado Bairro: COLONIA PARAISO S
AO JOSE DOS CAMPOS-SP
CNPJ: 04.817.434/0001-30 IE: 645432759115

Extrato: 659067
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CONSUMIDOR NAO IDENTIFICADO

H | COD | QTD | UN | VL UN R\$ | (VL TR R\$) *
DESC | VL ITEM R\$

001 10,267 LT X 4,87(12,55) 50,00
GASOLINA COMUM

Total R\$ 50,00
Cartao de Debito 50,00

Valor aproximado dos tributos deste cupo
m R\$ 12,55(conforme Lei Fed. 12.741/2012
)

SAT No 974833
24/03/2023 18:19:41

3523 0304 8174 3400 0130 5900
0974 8336 5806 7520 9849



Consulte o QR Code pelo aplicativo 'De
olho na nota', disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

*valor a
proximado dos tributos do item

-- -V
al. Aprox. Tributos R\$ 3,50 Federal, 8,0
5 Estadual, 0,00 Municipal, Fonte I8PT
--rBico18 vEncIni4937134,623 vEncFin4937
144,898--Vendedor 9373 LUIS CARLOS LIM
A DA SILVA Itens 1 Operador GUSTAVO.OLI
VEIRA

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

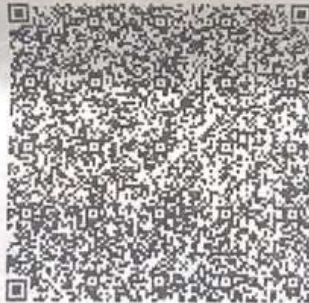
SJ CAMPOS JK
ATACADAO S.A.
AV JUSCELINO KUBITSCHKE DE 6001 A,6005,VILA INDUSTRIAL
CNPJ 75.315.333/0091-65 IE 645.549.052.111

Extrato No. 020945
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	00023657	BOMBOM OURO BRANCO				1X1Kg	
		2 PCT9 X 48,50 (30,51)					97,00
002	00053099	BOMBOM LACTA S.VALSA				1X1Kg	
		2 UND9 X 48,50 (30,51)					97,00
Total bruto de Itens							194,00
TOTAL R\$							194,00
Cartao de Debito							194,00

Tributos (Lei Federal 12.741/2012) R\$61,02 31% Fedederal:43%
Estadual:57% Fonte:IBPT

SAT No. 001244342
04/04/2023 - 13:30:40
3523 0475 3153 3300 9165 5900 1244 3420 2094 5692 3803



MASTERCARD DEBITO REDE
544731*****4662 A:303667
DEBITO A VISTA VALOR:194,00
703181027528243 DOC:015250369 (SiTef)



Acesse e
responda. Sua
opinião é muito
importante.

TPLinux AT.14.c00X-19.t109sat - Unisys Brasil Ltda
EPSON TM-T20 VERS:1.20 ESC PDU:017 TR:022047 LJ:091
OPR:091158267Cristiane 04/04/2023 13:30:45
EMPRESA

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 1.696,82
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO INGRID PER
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 16:33:07

Código da operação:	00103788
Chave de segurança:	15K6SNVQNZMAALKU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

0 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0024-59

AVISO DE FERIAS

NOTIFICACAO

Colaborador: 388 - JENNIFER AREN DA SILVA

C.Custo.....:

Função.....: RECEPCIONISTA

CTPS.....: 074028-00382-SP

Admissão: 14/12/2020

PER ODIOS

Aquisição.....: de 14 de dezembro de 2021 a 13 de dezembro de 2022

Gozo de férias.....: de 10 de abril de 2023 a 09 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 10 de maio de 2023

BASE PARA CALCULO DA REMUNERACAO DAS FERIAS

Faltas não justificadas	Salário base	Base de cálculo
0	1.651,38	1.651,38
30005 Férias	30,00	1.635,40
30993 1/3 férias	1.635,40	545,13
91015 INSS férias		9,00
		176,71

Proventos: 2.180,53

Descontos: 176,71

Líquido: 2.003,82

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\$ 2.003,82

Valor por extenso	Dois Mil e Tres Reais e Oitenta e Dois Centavos
-------------------	---

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 10/03/2023

JENNIFER AREN DA SILVA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

0 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0024-59

RECIBO DE FERIAS

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\$ 2.003,82, em depósito na conta 21638-0 da agência 6869-1 do banco Banco do Brasil S.A.

Valor por extenso	Dois Mil e Tres Reais e Oitenta e Dois 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.

S O JOS DOS CAMPOS - SP, 06/04/2023

JENNIFER AREN DA SILVA

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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\$ 2.003,82
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS JENNIFER SILV
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 07:58:46

Código da operação:	00110820
Chave de segurança:	EQP81E2NFMEYX336

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
00001411Data e Hora de Emissão
05/04/2023 14:03:18Código de Verificação
TKGUWV-001411/2023**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: **09.268.215/0027-00** Inscrição Municipal: Insc.Estadual:

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

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

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

referente a prestação de serviço gestão de insumos ALTO DA PONTE.

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

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 3.423,19 | VALOR LIQUIDO = R\$ 3.212,68

Código do Serviço: 04.02

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

Base de Cálculo (R\$):	3.423,19	Alíquota (%):	3,00	ISS tributado ao Prestador (R\$):	102,70
I.R. (R\$):	51,34	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	102,69
				C.S.L.L. (R\$):	34,23
				P.I.S. (R\$):	22,25

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 **00001411** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

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:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 3.212,68
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1411 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 09:23:01

Código da operação:	00119311
Chave de segurança:	8VE40RTUCNR6M1YF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

Página: 1

São José dos Campos/SP - CNPJ:09.268.215/0010-53

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
LUIS MIGUEL DE PAULO SILVA 479.418.628-24	237 0395 - 6	668888 - 8	KATIA APARECIDA DE PAULO SILVA - CPF:278.040.768-94 (RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO)	R\$ 519,55	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 519,55
Total				R\$ 519,55	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 519,55

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\$ 497,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 497,30
Total				R\$ 497,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 497,30

Total geral R\$ 1.016,85

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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 SILVA
CPF/CNPJ:	278.040.768-94
Valor:	R\$ 519,55
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO ADRIANO SILVA
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 09:37:55

Código da operação:	00122433
Chave de segurança:	Q93KXSG37846JTLK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 29829
		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 29829 SÉRIE: 1 Página 1 de 3</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230424711499000103550010000298291887092493</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p>	

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002700	DATA DA EMISSÃO 13/04/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:25

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7150,80	VALOR DO ICMS 1287,15	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 10271,76	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 10271,76

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 21	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
7896187800501	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA ESTILO PACOTE C/100	44219900	000	5102	UN	20,00	7,05	141,00	0,00	141,00	25,38	0,00	18,00	0,00
7898031310587	AGUA OXIGENADA 10VOL 100ML ALMOTOLIA UNIPHAR	30049099	060	5405	UN	10,00	3,20	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158946	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 25x0,80MM 21G C/100 WILTEX 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	90183219	160	5405	UN	2,00	50,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158991	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 30x0,70MM 22G C/100 WILTEX 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	90183219	160	5405	UN	10,00	48,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780135848	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 40x1,20MM 18G C/100 WILTEX 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	90183219	060	5102	UN	20,00	39,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897714305018	AP. BARBEAR CARTELA C/24 LORDII	82121020	260	5405	UN	2,00	39,60	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 06CM UNITARIO EUROPA	30059090	060	5405	UN	48,00	0,98	47,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	060	5405	UN	48,00	1,35	64,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mês de ABRIL/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. // OC20 230422.1004AP // PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-X // local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua Alzirio Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531.</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$10.271,76 (100,00%)</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 - Saída

1

Nº 29829

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298291887092493

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 135230558258492 13/04/2023 12:06
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
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	060	5405	UN	48,00	1,87	89,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920219	ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	560	5405	UN	48,00	2,52	120,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP 500'S	30051090	060	5405	UN	5,00	18,70	93,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07899780117243	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 20G 1,11MMx32MM 100'S R.11105 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	90183926	000	5102	UN	3,00	239,00	717,00	0,00	717,00	129,06	0,00	18,00	0,00
07899780117250	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 22G 0,9MMx25MM 100'S R.11106 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	90183926	000	5102	UN	5,00	239,00	1195,00	0,00	1195,00	215,10	0,00	18,00	0,00
07899780117267	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 24G 0,7MMx19MM 23MLM 100'S 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	90183926	000	5102	UN	8,00	225,00	1800,00	0,00	1800,00	324,00	0,00	18,00	0,00
7898415521349	COLETOR MATERIAL PERFUROCORTANTE 13 LITROS GRANDESC	48194000	000	5102	UN	20,00	9,10	182,00	0,00	182,00	32,76	0,00	18,00	0,00
7898010921155	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x60CM UNID	30059090	060	5405	UN	60,00	2,98	178,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780129489	INFUSOR MULTIVIAS C/CLAMP 2 VIAS WILTEX 50'S 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	90189099	000	5102	UN	14,00	52,50	735,00	0,00	735,00	132,30	0,00	18,00	0,00
7899780172983	LANCETA GLICEMIA 21G C/100 WILTEX 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	90183999	000	5102	UN	30,00	24,00	720,00	0,00	720,00	129,60	0,00	18,00	0,00
7898125711566	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN	48030090	000	5102	UN	80,00	12,90	1032,00	0,00	1032,00	185,76	0,00	18,00	0,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	29252923	000	5102	UN	40,00	2,33	93,20	0,00	93,20	16,78	0,00	18,00	0,00
7897780203645	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ML 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	30049047	060	5405	UN	30,00	3,80	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780203669	RIOHEX CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE TENSOATIVO 100ML 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	30049047	060	5405	UN	10,00	4,84	48,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780145540	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100 SAFER 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426	90183929	100	5102	UN	3,00	170,00	510,00	0,00	510,00	91,80	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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

N° 29829

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298291887092493

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

135230558258492 13/04/2023 12:06

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
	/2008, artigo 1º, inciso III													
150461	SERINGA DESC S/ AGULHA 5ML UNIT	90183119	060	5405	UN	940,00	0,27	253,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898547243836	SERINGA DESC S/AG 5ML LUER LOCK TKL UNIT	90183119	260	5405	UN	560,00	0,27	151,20	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	3,00	162,50	487,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780139917	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.16 FOYOMED 0% PIS/COFINS - Decreto n° 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	90183929	600	5102	UN	20,00	1,28	25,60	0,00	25,60	4,61	0,00	18,00	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: 06/04/2023 11:56

Vendedor: AL5

Forma Pgto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - ALTO DA PONTE SJC S Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - ALTO DA PONTE SJC SP

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Bairro: ALTO DA PONTE

Complemento:

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone:

E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

Celular:

Entrega

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Bairro: ALTO DA PONTE

Complemento:

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Região:

Telefone:

Data Hora: 07/04/2023 14:43

Troco Para:

Observação: OC 20230422.1004AP

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

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7891334109018	ABAIXADOR LINGUA THEOTO 100'S	THEOTO	20	10,57	33,30	141,00
7898031310587	AGUA OXIGENADA 10VOL 100ML ALMOTOLIA	UNIPHAR	10	4,50	28,89	32,00
7898283814222	AGULHA HIPODERMICA 25 x 0,80MM 21G C/10	DESCARPACK	2	60,00	16,67	100,00
17899780158991	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 30x0,70MM	CIRURGICA FERNAND	10	93,37	48,59	480,00
17899780135848	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 40x1,20MM	CIRURGICA FERNAND	20	105,66	63,09	780,00
7897714305018	AP. BARBEAR CARTELA C/24 LORDII	COSTA&MONTENEGR	2	39,60	0,00	79,20
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 06CM UNITARIO E	POLAR FIX SP	48	1,08	9,26	47,04
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	48	1,68	19,64	64,80
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	48	2,64	29,17	89,76
7898010920219	ATADURA CREPOM 13FIOS 20CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	48	3,60	30,00	120,96
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP 500'S	AMP PRODUTOS TE	5	25,95	27,94	93,50
07899780117243	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 20G 1,11	CIRURGICA FERNAND	3	316,00	24,37	717,00
07899780117250	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 22G 0,9M	CIRURGICA FERNAND	5	290,00	17,59	1.195,00
07899780117267	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 24G 0,7M	CIRURGICA FERNAND	8	322,00	30,12	1.800,00
7898415521349	COLETOR MATERIAL PERFUROCORTEANTE 13	GRANDESC	20	13,85	34,30	182,00
7898010921155	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	60	5,10	41,57	178,80
17899780129489	INFUSOR MULTIVIAS C/CLAMP 2 VIAS WILTEX	CIRURGICA FERNAND	14	79,10	33,63	735,00
7899780172983	LANCETA GLICEMIA 21G C/100 WILTEX	CIRURGICA FERNAND	30	49,80	51,81	720,00
7898125714031	LENCOL DESC BRANCO 70X50 FORTCLEAN	FORTCLEAN	80	16,20	20,37	1.032,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA	RIOQUIMICA	40	5,40	56,85	93,20
7897780203645	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100M	RIOQUIMICA	30	6,74	43,62	114,00
7897780203669	RIOHEX CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE TEN	RIOQUIMICA	10	8,28	41,55	48,40
17899780145540	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100	CIRURGICA FERNAND	3	190,00	10,53	510,00
27898259495695	SERINGA DESC C/ DISP SEG LUER LOCK S/A	SALDANHA RODRIGU	6	185,06	63,53	405,00
17842826200017	SERINGA LUER LOCK S/AG 20ML SR C/250	SALDANHA RODRIGU	3	250,00	35,00	487,50
7899780139917	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.16 FOYOME	CIRURGICA FERNAND	20	1,90	32,63	25,60

Total 10.271,76

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\$ 10.271,76
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53715 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 11:27:36

Código da operação:	00142414
Chave de segurança:	HU4ZJHAEFV3047K9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
03/04/2023 14:05:28	04/2023	594 / U	03/04/2023 00:00:00	64 / NFSE	rKaNtbmx0

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. Mar/2023 - Vencto. 10/04/2023

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 594 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 15:29:55

Código da operação:	00190245
Chave de segurança:	MS4ZH80Z1VMF8G4K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
03/04/2023 14:04:06	04/2023	583 / U	03/04/2023 00:00:00	53 / NFSE	dZTDu7SA3

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 - 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. Mar/2023 - Vencto. 13/04/2023

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 583 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 15:38:08

Código da operação:	00191882
Chave de segurança:	3ZJG1QXP6R0HEXAM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 11:43:41	03/2023	538 / U	07/03/2023 00:00:00	15 / NFSE	ENUraltE0

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 - 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. 17/03/2023

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\$ 499,94
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 538 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 15:48:33

Código da operação:	00194437
Chave de segurança:	EUZN811J0P8XP60H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

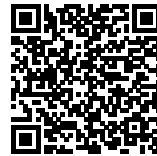
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e: 05/02/2023 15:29:17
Competência da NFS-e: 02/2023
Número / Série: 500 / U
Código de Verificação: 6Tfmp6UVc

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18035-001
Telefone: (15) 8176-4442
Inscrição Municipal: 394486
E-mail: RAFASOUZASALES@GMAIL.COM

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 Sala 51 PARQUE CAMPOLIM
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP
CEP: 18047-620
Telefone: (15) 3357-6906
Inscrição Municipal: 000301643
E-mail: administrativo@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de Contabilidade prestados em janeiro de 2023, ao INCS, a Unidade Básica de Saúde UBS - Santana, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Valor: 500,00
Vencimento: 10/01/2023
CNPJ: 42.124.376/0001-58 Banco: 336 - BANCO C6 S.A. Ag.: 0001 CC: 8008258-0

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
500,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
500,00	0,00	0,00	500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 499,95
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 500 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	10/04/2023
Data / Hora da operação:	10/04/2023 15:50:59

Código da operação:	00194882
Chave de segurança:	EUFWPUYUF65P9FTR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

Página: 1

São José dos Campos/SP - CNPJ:09.268.215/0010-53

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
LUIS MIGUEL DE PAULO SILVA 479.418.628-24	237 0395 - 6	668888 - 8	KATIA APARECIDA DE PAULO SILVA - CPF:278.040.768-94 (RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO)	R\$ 519,55	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 519,55
Total				R\$ 519,55	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 519,55

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\$ 497,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 497,30
Total				R\$ 497,30	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 497,30

Total geral R\$ 1.016,85

**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\$ 497,30

Data de débito:	10/04/2023
Data/hora da operação:	10/04/2023 09:32:15

Código da operação:	100932
Chave de segurança:	V27FHRZ826MTSP3T

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 ALTOS DE SANTANA	Número:	
Colaborador:	DIANE OLIVEIRA	Período de:	MARÇO
Cliente:	UBS ALTOS DE SANTANA	Função:	GERENTE

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	
Total:	R\$ 50,00

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\$ 130,08		
Descartáveis	R\$ 28,70		
Papelaria	R\$ 42,69		
Reparos	R\$ 0,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 201,47

Total Geral:	R\$ 251,47
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 251,47

Assinatura Colaborador	 Diane Oliveira Inst. Nacional de Controle de Qualidade de 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

WS FESTAS E COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA
TRAVESSA CHICO LUIZ, 23, Nao Informado, CENTRO, SAO
JOSE DOS CAMPOS, SP
CNPJ: 01.039.457/0002-53 IE:645736410118 IM:

Extrato No.036665
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

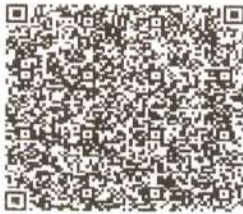
CPF/CNPJ do Consumidor: 09268215000162

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)	ML ITEM R\$
001	50010074	BALAO N.9 C/50 LILAS ART LATEX	12,75				
		1,0000PAX12,750(5,17)					
		desconto sobre o item					-0,00
002	50010072	BALAO N.9 C/50 BRANCO ART LATEX	12,75				
		1,0000PAX12,750(5,17)					
		desconto sobre o item					-0,00
003	50010370	BALAO N.9 C/50 VIOLETA HAPPY DAY	12,39				
		1,0000PAX12,390(5,02)					
		desconto sobre o item					-0,00
004	55990247	FOLHA EVA LILAS	4,80				
		3,0000UNX1,600(1,23)					
		desconto sobre o item					-0,00
		Total bruto de itens					42,69
		Total de descontos/acrécimos sobre item					0,00
TOTAL R\$							42,69
		Cartão de Débito					42,69
		Troco R\$					0,00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

*Valor aproximado dos tributos do item 16,59
Valor aproximado dos tributos deste cupom(conforme Lei Fed.12.741/2012)R\$

SAT No. 000.941.671 07/03/2023 - 17:38:42



REDE
MASTERCARD DEBITO L
COMPROV: 632719511 VALOR: 42,69
ESTAB: 062383043 WS EMBALAGENS
CNPJ/CPF: 01. 039. 457/0002-53
CIDADE-UF: SAO JOSE DOS C-SP
07. 03. 23-17: 38: 12 TERM: PV093464/500108
CARTAO: xxxxxxxxxxxxxx3018
AUTORIZACAO: 849239
ARQC: C061F7E44677F127
AID: A0000000043060
TRANSACAO APROVADA PELO EMISSOR

(SiTef)

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

rede

VIA CLIENTE

FORTALEZA
AV ANDROMEDA 1262

CNPJ: 05.406.672/0001-15
S JOSE DOS CAMPOS/SP

TOTAL:
DEBITO A VISTA
MASTERCARD DEBITO

R\$ 28,70

24/03/2023 - 16H50
AUTO: 201220

*****3018
(L)
TERM: SR075295

FORTALEZA

S/A DE OLIVEIRA SAO JOSE DOS CAMPOS
FORTALEZA SOLUCOES PROFISSIONAIS PARA LIMPEZA
AVENIDA ANDROMEDA, 1262 - Não Informado - JARDIM SATELITE - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12230001
CNPJ 05 406 672/0001-15 IE 545443184111

Extrato No. 017049

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09 288 216/0027-00

#	Código	Descrição	VL TR RS	Valor Total
1	281820602	LUVA PLUS LARANJA P SANRO	(1,79)	8,80
1 UNI x 8,80				
2	281830392	LUVA SOFT VERDE P SANRO	(1,66)	8,10
1 UNI x 8,10				
3	BAL425	SABONETEIRA TRANSPARENTE 500ML	(4,43)	11,80
2 UNI x 5,90				
Total bruto de Itens				28,70
Total de descontos sobre item				0,00
Despesas acessórias				0,00
TOTAL R\$				28,70
Cartão de Débito				28,70

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Este documento foi emitido com o uso de uma impressora térmica e o valor total do documento é de R\$ 28,70. O valor aproximado dos tributos deste cupom (conforme Lei Fed. 12.741/2012) é R\$ 7,88.

SAT No 000 131.703
24/03/2023 - 16.31.23
3523 0305 4066 7200 0115 5900 0131
7030 1704 9253 3069




Desenvolvido por IDEALSOFT

VFC
 ELISANGELA DA SILVA GONCALVES
 CONSTRUÇOES
 CNPJ: 47512335000152 IE: 125476269110
 AVENIDA PICO DAS AGULHAS NEGRAS, 1097 ,
 JARDIM ALTOS DE SANTANA
 São José 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
9999	CADEADO PAPAIZ 40MM	1,00	UN	37,90	37,90

Quantidade de itens: 1
 Valor Total R\$ **37,90**
 Forma de Pagamento: Cartão de Crédito: 37,90

Valor por Aprox Trib Fed R\$1,59(4,20%) Est R\$6,82(17,99%) Fonte:IBPT.

N. 226 Série: 1 | 31/03/2023 09:58:47
 Consulta pela CHAVE DE ACESSO:
 35230347512335000152650010000002261100003320
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

CONSUMIDOR | 09268215002700

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 n° 559/2022

www.cielo.com.br

cielo 30/03/23 • 11:39
 VIA CLIENTE

ELISANGELA DA SILVA GG
 CNPJ: 47.512.335/0001-52
 SAO JOSE DOS CAMPOS SP

FORMA DE PAGAMENTO

CREDITO A VISTA	37,90
-----------------	--------------

FORMA DE PAGAMENTO

*****3018
 DOC: 477874

MASTERCARD
 POS: 01439506

**REDE
MASTER**

AUTO POSTO MASTER KING LTDA
AUTO POSTO MASTER KING LTDA
RUA AUDEMO VENEZIANI, 512, Não
Informado, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS
CAMPOS, SP

CNPJ: 38.194.251/0001-27 IE: 125156977119 IM:

Extrato No.001990

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	1	GASOLINA COMUM ORIGINAL (b:1)					50,00
		10,0200 LT X 4,990 (12,55)					
Total bruto de itens							50,00
TOTAL R\$							50,00
Dinheiro							50,00
Troco R\$							0,00

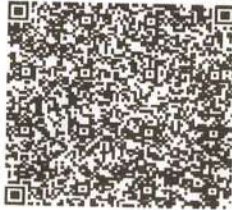
05.07.05.04 - Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Sequencia:5810 Op:FOLGUISTA C:0 E:0Placa: Trib aprox R\$:
3,50 Federal, 9,05 Estadual e 0,00 MunicipalFonte IBPT
B357E1IBPT/empresometro.com.brObservacao:PISTA

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 12,55
(conforme Lei Fed.12.741/2012)

3523 0338 1942 5100 0127 5900 0557 1850 0199 0634 0437



Consumidor: Não Identificado

No. Serie do SAT 000.557.185

30/03/2023 - 09:55:42
Consulte o QR Code pelo
Aplicativo "De olho na nota",
diponível na AppStore (Apple) e
Play Store (Android)

*valor aproximado dos tributos do item

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 / 000755004205-6

Nome destinatário:	DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIR
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 251,47

Data de débito:	10/04/2023
Data/hora da operação:	10/04/2023 09:39:28

Código da operação:	100939
Chave de segurança:	NSM7UZKE7X7XXEXA

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 10/04/2023 15:29:21
Competência da NFS-e: 04/2023
Número / Série: 296 / E
Código de Verificação: 7H5UnjGm1

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 11.327.880/0001-21
Nome/Razão Social: LCW COMUNICACAO VISUAL LTDA - ME
Endereço: RUA SERGIPE 13 VILA SÃO PEDRO
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12216-410
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 174544
E-mail: WILLIAMSANT_A@HOTMAIL.COM

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
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) 3233-1373
Inscrição Municipal: 446117
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço: Adesivagem de veículo, NA UBS Telespark em conformidade com o contrato de Gestão número 559/2022, firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência): 03/2023.
Valor R\$ 890,00
Vencimento Boleto 11/04/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 821999902 - PREPARAÇÃO DE DOCUMENTOS E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE APOIO ADMINISTRATIVO NÃO
Serviço: 1305 - COMPOSIÇÃO GRAFICA, FOTOCOMPOSIÇÃO, CLICHERIA, ZINCOGRAFIA, LITOGRAFIA, FOTOLITOGRAFIA.

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
890,00	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\$)
890,00	0,00	0,00	890,00

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

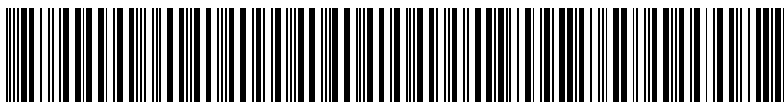
Beneficiário 11.327.880/0001-21 - LCW COMUNICACAO VISUAL LTDA					Vencimento 11/04/2023
Endereço do Beneficiário RUA SERGIPE 13 , VILA SAO PEDRO 12216-410 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/172842590
Data do Documento 10/04/2023	Nº do Documento 0201	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 10/04/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0097844050-3
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 890,00
Informações de responsabilidade do beneficiário Data Limite para pagamento: 11/04/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
Beneficiário Final LCW COMUNICACAO VISUAL LTDA					CNPJ/CPF: 11.327.880/0001-21

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12061.048505 09784.405038 6 93170000089000

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 11/04/2023
Beneficiário 11.327.880/0001-21 - LCW COMUNICACAO VISUAL LTDA					Agência / Código do Beneficiário 00019/172842590
Endereço do Beneficiário RUA SERGIPE 13 , VILA SAO PEDRO 12216-410 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0097844050-3
Data do Documento 10/04/2023	Nº do Documento 0201	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 10/04/2023	(=) Valor do Documento 890,00
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário Data Limite para pagamento: 11/04/2023					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
Beneficiário Final LCW COMUNICACAO VISUAL LTDA					CNPJ/CPF: 11.327.880/0001-21

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:	07790.00116 12061.048505 09784.405038 6 93170000089000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	LCW COMUNICACAO VISUAL LTDA
Nome/Razão Social:	LCW COMUNICACAO VISUAL LTDA
CPF/CNPJ:	11.327.880/0001-21
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	LCW COMUNICACAO VISUAL LTDA
CPF/CNPJ:	11.327.880/0001-21
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	LCW COMUNICACAO VISUAL LTDA
CPF/CNPJ:	11.327.880/0001-21
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS Instituto Nacional de Ciencias da S
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:	11/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	11/04/2023
Valor Nominal do Bolet	890,00
Juros (R\$):	0,00
TOT (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\$):	890,00
Valor Pago (R\$):	890,00
Identificação do Pagamento:	NF 296 LCW

Data/hora da operação: 11/04/2023 08:39:37

Código da operação: 001100347

Chave de segurança: C7HG1EPHW508FGTV

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: ISENT0 Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 06/04/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 757
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
757	1,24	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 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 2242.....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\$

- 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
UNNGXVOK O65RRPA0 5DIEX4RB 3I69JIYJ
BD39XPTU BTUR03JK 1ZM595QG TJ03TQXB
1SYDF0XP EL23BP3I DM1O1PWK FY30WGYA
X7XBP4SL 75MB0GVV UO8OZPOD YNWU4K8Z

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 757 Santana de Parnaíba - CCM: 82837
UNNGXVOK O65RRPA0 5DIEX4RB 3I69JIYJ
BD39XPTU BTUR03JK 1ZM595QG TJ03TQXB
1SYDF0XP EL23BP3I DM1O1PWK FY30WGYA
X7XBP4SL 75MB0GVV UO8OZPOD YNWU4K8Z

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.: 2242

Período: 05/04/2023 até 30/04/2023

Funcionário	Beneficio	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
Thais Cristina de Godoi	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	R\$5,20	R\$72,80

Total de Benefícios:	R\$ 72,80
Taxa Administrativa:	R\$ 1,24
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\$ 74,04
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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00034.827238 79958.030003 1 93130000007404

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 07/04/2023
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 06/04/2023	Núm. do documento 757	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 06/04/2023	Nosso Número 157 / 00000348 - 2
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 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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00034.827238 79958.030003 1 93130000007404

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 07/04/2023
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 06/04/2023	Núm. do documento 757	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 06/04/2023	Nosso Número 157 / 00000348 - 2
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 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 00034.827238 79958.030003 1
93130000007404**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:** 07/04/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 11/04/2023**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 AMPLI SOLUÇÕES AS 0422

Identificação do Pagamento:

V1 AVULSO UBS AS 0423

Data/hora da operação:

11/04/2023 13:26:06

Código da operação: 001363429

Chave de segurança: 8P00PTYAMGGWNAQG

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 MUNICIPAL DE CABREUVA

Secretaria de Finanças.

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e

Número da Nota/Série
438/NFE

Data e Hora de Emissão
11/04/2023 14:15:46

Código de Verificação
ABD794E152738CB58CB6

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

Nota fiscal dos Serviços médicos prestados em março de 2023 ao INCS, na UBS Altos de Santana, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

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: 22/05/2023.
- 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
438/NFE

Emissão
11/04/2023 14:15:46

Código de verificação
ABD794E152738CB58CB6



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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0158 / 00000044131-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 97.520,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 438 CDC
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 14:40:15

Código da operação:	00151824
Chave de segurança:	TYS1KT7T58GYFPMK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
439/NFEData e Hora de Emissão
11/04/2023 14:22:32Código de Verificação
1F5A31B8B574FE751CF9

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 março 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\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

74.640,00

Alíquota (%)

2,00

Valor do ISS (R\$)

1.492,80

ISS Retido na Fonte (R\$)

0,00

Total Tributos: 1.492,80. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 74.640,00

Forma Pcto: A VISTA

Valor por extenso: Setenta e Quatro Mil Seiscentos e Quarenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 22/05/2023.

- 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
439/NFE

Emissão

11/04/2023 14:22:32

Código de verificação

1F5A31B8B574FE751CF9

/ /
Data

Identificação do Recebedor

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0158 / 00000044131-7
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 439 CDC
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 14:42:47

Código da operação:	00152152
Chave de segurança:	J6SQ1JT32XUTF5GR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
437/NFEData e Hora de Emissão
11/04/2023 14:09:36Código de Verificação
FOC4DA820BCBB9C0F5DD

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

Nota fiscal dos Serviços médicos prestados em março 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: 22/05/2023.
- 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
437/NFEEmissão
11/04/2023 14:09:36Código de verificação
FOC4DA820BCBB9C0F5DD/ /
Data

Identificação do Recebedor

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0158 / 00000044131-7
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 437 CDC
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 14:44:17

Código da operação:	00152343
Chave de segurança:	1ARCCK6ELAXQ6HA4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 436/NFE			
	Data e Hora de Emissão 11/04/2023 14:00:23			
	Código de Verificação 9E8CFEC35EB7695D9B7D			
	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				
Nota fiscal COMPLEMENTAR dos Serviços médicos prestados em março de 2023 ao INCS, na UPA Alto da Ponte, referente ao contrato de gestão de n° 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.				
Dedução / Outras Informações				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 275.448,50				
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	275.448,50	2,00	5.508,97	0,00
Total Tributos: 5.508,97. Percentual: 2,00%				
Dados do Vencimento				
Valor Documento R\$: 275.448,50 Forma Pcto: A VISTA Valor por extenso: Duzentos e Setenta e Cinco Mil Quatrocentos e Quarenta e Oito Reais e Cinquenta Centavos				
Outras Informações				
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 22/05/2023. - Valor aproximado de Tributos: Municipal:5.508,97 (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	
/ / _____ Data Identificação do Recebedor			Número da Nota 436/NFE	
			Emissão 11/04/2023 14:00:23	
			Código de verificação 9E8CFEC35EB7695D9B7D	
				

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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:	0158 / 00000044131-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 275.448,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 436 COMPLEMENTAR
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 14:46:57

Código da operação:	00152672
Chave de segurança:	KUPNX7R2SLUMW3JU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
440/NFE

Data e Hora de Emissão
11/04/2023 14:28:23

Código de Verificação
AD6FC6F588B2418682F6

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 março de 2023 ao INCS, na UBS Alto da Ponte, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

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: 22/05/2023.
- 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
440/NFE

Emissão
11/04/2023 14:28:23

Código de verificação
AD6FC6F588B2418682F6



/ /
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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0158 / 00000044131-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 975.200,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 440 CDC
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 14:53:06

Código da operação:	00153603
Chave de segurança:	F33RE54H215SE0X6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 29828
		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	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230424711499000103550010000298281059020180
	0 - Entrada 1 - Saída Nº 29828 SÉRIE: 1 Página 1 de 2	1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230557870882 13/04/2023 11:19
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		09268215002700	13/04/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:54

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	
1428,00	257,04	0,00	0,00	2865,12	
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	2865,12

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 4	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
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP 500'S Lote: 11523, Validade: 03/2027, Fabricação: 03/2023	30051090	060	5405	UN	6.00	28,00	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780174079	BOLSA URINA SISTEMA FECHADO S/ FILTRO 2000ML WELL LEAD Lote: 2203010253, Validade: 03/2027, Fabricação: 03/2022	39269030	600	5102	UN	200.00	5,95	1190,00	0,00	1190,00	214,20	0,00	18,00	0,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/50 Lote: 33622S06M000, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022	90181990	200	5102	UN	12.00	17,50	210,00	0,00	210,00	37,80	0,00	18,00	0,00
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX Lote: 20220720, Validade: 07/2027, Fabricação: 07/2022	30051020	060	5405	UN	144.00	7,73	1113,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899320358648	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MMx50M ROLO EUROCEL Lote: 160922, Validade: 09/2025, Fabricação: 09/2022	48114110	000	5102	UN	5.00	5,60	28,00	0,00	28,00	5,04	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 Hospitalar no mês de ABRL/2023 na UBS Telespark em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022. Firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos // OC 20230422.5018TP // PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-X // Local de entrega será no Setor de Almoxarifado: Rua Benedito Pereira Lima, 210 - Jardim Telespark, São José dos Campos - SP, 12212-700	RESERVADO AO FISCO
Val Tributos Não Apurado R\$. 865,12 (100,00%)	571 de 1207



**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 29828

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298281059020180

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

135230557870882 13/04/2023 11:19

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
17898157727860	SERINGA LUER SLIP 10ML S/AGULHA 100'S LABOR IMPORT Aliquota 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, ART 1º, Inciso III Lote: 1021175, Validade: 05/2026, Fabricação: 06/2021	90183111	060	5405	UN	4,00	39,00	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Orçamento

Nº: 53823

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: 11/04/2023 16:03

Vendedor: AL5

Forma Pgtto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - ALTO DA PONTE SJC S Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - ALTO DA PONTE SJC SP

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Complemento:

Telefone:

E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00

Bairro: ALTO DA PONTE

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Celular:

Entrega

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Complemento:

Região:

Data Hora: 12/04/2023 16:04

Observação: OC 20230422.5018TP

local de entrega será no Setor de Almoxarifado: Rua Benedito Pereira Lima, 210 - Jardim Telespark, São José dos Campos - SP, 1221

Bairro: ALTO DA PONTE

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone:

Troco Para:

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP 500'S	AMP PRODUTOS TE	6	28,00	0,00	168,00
7899780174079	BOLSA URINA SISTEMA FECHADO S/ FILTRO	CIRURGICA FERNAND	200	9,60	38,02	1.190,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/	CIRURGICA FERNAND	12	24,20	27,69	210,00
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50	CIRURGICA FERNAND	144	19,80	60,96	1.113,12
7899320358648	FITA ADESIVA HOSPITALAR 16MMx50M ROLO	CIRURGICA FERNAND	5	7,89	29,02	28,00
17898157727860	SERINGA 10ML S/AGULHA 100'S LABOR IMPO	LABOR IMPORT	4	68,00	42,65	156,00

Total 2.865,12

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\$ 2.865,12
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53823 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	11/04/2023
Data / Hora da operação:	11/04/2023 16:53:56

Código da operação:	00169734
Chave de segurança:	U3HGLHH8A9T3GV20

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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>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 00000244		
	Data e Hora de Emissão 31/03/2023 14:21:44		
	Código de Verificação 8521-BC5F7		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 34.697.834/0001-10 I.M.: 00000004046 I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES LTDA</p> <p>Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 02 - CENTRO</p> <p>Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000</p> <p>E-mail:</p>			
TOMADOR DE SERVIÇOS			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0001-62 I.M.: I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</p> <p>Endereço: RUA EDISSA PACHECO CARVALHO, 26 - SOROCABA CEP: 18047631</p> <p>Município: SOROCABA UF: SP E-mail: administrativo@incs.org.br</p>			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
<p>SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A MANUTENÇÃO PREDIAL MARÇO/2023 NO PERÍODO DE 01/03/2023 À 31/03/2023, 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.</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\$ 1.660,92</p> <p>RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 573,55</p> <p>DADOS BANCÁRIOS BANCO SIDRED AG. 0710 C/C 21.655-1 FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI - ME</p> <p>VENCIMENTO: 02/04/2023</p>			
Retenções de Impostos INSS: R\$ 573,55 - ISS: R\$ 343,75 -			
<p>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 6.875,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 5.957,70</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\$) 6.875,00	Alíquota (%) ***	Valor do ISS (R\$) Veja observações abaixo
OUTRAS INFORMAÇÕES			
<p>- Empresa optante do Simples Nacional.</p> <p>- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP</p> <p>- Base de cálculo de R\$ 6.875,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 343,75</p> <p>- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador</p>			

SANTA ISABEL, 03/04/2023 11:47:31

Carimbo Padronizado do CNPJ

34.697.834/0001-10

FOCUS GESTÃO E FACILITIES LTDA -
(00000004046)
Rua DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - SALA 02
CENTRO
SANTA ISABEL-SP

Ao

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE

Prezado(s) senhor(es)

**CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 244 (Chave: 8521-BC5F7)**

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

Data da retificação: 03/04/2023	Hora: 11:47	Campo retificado: Discriminação do Item
Original preenchido: SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A MANUTENÇÃO PREDIAL MARÇO/2023 NO PERÍODO DE 01/03/2023 Á 31/03/2023, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, PACTUADO 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:02/04/2023		
Retificação: SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A MANUTENÇÃO PREDIAL MARÇO/2023 NO PERÍODO DE 01/03/2023 Á 31/03/2023, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, PACTUADO 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:02/04/2023 CNPJ PARA FATURAMENTO: 09.268.215/0027-00 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE. ENDEREÇO: R. ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SÃO JOSE DOS CAMPOS/SP - CEP:12.212-500.		

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

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

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

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

Atenciosamente,
FOCUS GESTÃO E FACILITIES LTDA - (00000004046)



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/04/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 03/04/2023	Nº do Documento 0244	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 04/04/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100018-6
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 CIENCIAS - 09268215002700 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212500 R ALZIRO LEBRAO , 76, ALTO DA PONTE -						
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 00018.607101 80022.521001 1 93110000595770

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/04/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 03/04/2023	Nº do Documento 0244	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 04/04/2023		Nosso Número 23/100018-6
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 CIENCIAS - 09268215002700 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212500 R ALZIRO LEBRAO , 76, ALTO DA PONTE -						
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 00018.607101 80022.521001 1
93110000595770**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 CIENCIAS**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:** 05/04/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 12/04/2023**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:** NE 244 FOCUS

Identificação do Pagamento: INF 244 FOCUS**Data/hora da operação:** 12/04/2023 08:58:55**Código da operação:** 002091066**Chave de segurança:** VYC4VAF0SHNFJUAQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 11/04/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 759
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
759	8,91	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	OITO REAIS E NOVENTA 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\$ 523,90 Repasse.....R\$ 5,07 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8218.....R\$ 537,88	8,91	8,91

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\$	8,91	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	----		R\$ 8,91

- 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			
JGG3ZWEM	OMUS68PT	0R79ZMIP	5XG4G6D4
STM1VEHY	VEZHIS2C	AY8R9OJ7	JGM2HAQC
0DDO4A1X	YPOZR3NH	70NEITCB	4SDJ0W5B
1ZNJR9Y	SGX9FX5G	OEGFB5F5	H4VQKLSR

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 759 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
JGG3ZWEM	OMUS68PT	0R79ZMIP	5XG4G6D4
STM1VEHY	VEZHIS2C	AY8R9OJ7	JGM2HAQC
0DDO4A1X	YPOZR3NH	70NEITCB	4SDJ0W5B
1ZNJR9Y	SGX9FX5G	OEGFB5F5	H4VQKLSR

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 11/04/2023 até 30/04/2023

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL MATRIZ

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pedido Nro.: 8218**Matrícula:**

CPF: 299.594.848-07

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ANA PAULA PRUDENTE DE MARCELHAS**Local de Trabalho:** UBS TELESPARK**Departamento:** TELESPARK

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

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

CPF: 138.410.068-76

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

Benefício

VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS

CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE

JACAREI TRANSPORTES CARTAO JACAREI

TRANSPORTES

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: CLAUDIA OLIVEIRA DOS SANTOS SILVA**Local de Trabalho:** UBS TELESPARK**Departamento:** TELESPARK

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	26	5,05	131,30
JACAREI TRANSPORTES CARTAO JACAREI TRANSPORTES	26	4,70	122,20
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

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

Total Benefícios:	R\$ 523,90
Taxa Administrativa:	R\$ 8,91
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\$ 5,07
Taxa Gestão UP:	R\$ 0,00
Desconto Gestão UP:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 537,88

Emissão: 25/05/2023 10:56

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 00035.997238 79958.030003 5 93180000053788

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 12/04/2023
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 12/04/2023	Núm. do documento 759	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 12/04/2023	Nosso Número 157 / 00000359 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 537,88
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 00035.997238 79958.030003 5 93180000053788

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 12/04/2023
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 12/04/2023	Núm. do documento 759	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 12/04/2023	Nosso Número 157 / 00000359 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 537,88
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 00035.997238 79958.030003 5 93180000053788
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:	12/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	12/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	537,88
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	537,88
Valor Pago (R\$):	537,88

Identificação do Pagamento: VT AMILSO TELEBANK 0423

Identificação do Pagamento:

VI AVULSO TELEFERR 0423

Data/hora da operação: 12/04/2023 13:20:52**Código da operação:** 002294494**Chave de segurança:** L9M2WTFK465G0264**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Paraíso da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000728

Data e Hora de Emissão

05/04/2023 08:58:14

Código de Verificação

8DB1-50ADA

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.: 09.268.215/0027-00 I.M.: I.E.:
Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE ALTO DA PONTE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

DESINSTALAÇÃO E REINSTALAÇÃO DE DOIS AR CONDICIONADO NA UPA ALTO DA PONTE SJC.

VALOR TOTAL R\$ 800,00

VENCIMENTO NO DIA 10/05/2023

FORMA DE PAGAMENTO TRANSFERENCIA

DADOS BANCÁRIOS PARA TRANSFERENCIA

SICREDI

AG 0710

C/C 24324-3

CLIMASIM

CNPJ 25.035.863/0001-25 CHAVE PIX

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 800,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 800,00

Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

800,00

Alíquota (%)

3,00%

Valor do ISS (R\$)

24,00

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\$ 800,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 728 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 08:29:00

Código da operação:	00105926
Chave de segurança:	SJS0Y2PWWTTH6G1K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

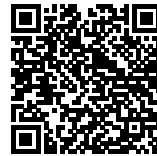
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 11/04/2023 14:12:58
Competência da NFS-e: 04/2023
Número / Série: 224 / E
Código de Verificação: Y5aayorL3

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: 09.268.215/0027-00
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) 3233-1373
Inscrição Municipal: 446117
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente aos plantões realizados pelo(a) profissional médico(a), Bruno Bianchi do Ó, no mês de março de 2023. Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: 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
8.450,00	0,00	0,00	8.450,00	2,000000	169,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	126,75	54,92	253,50	0,00	84,50	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
8.450,00	519,67	0,00	7.930,33

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\$ 7.930,33
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 224 MED55
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 09:09:47

Código da operação:	00109280
Chave de segurança:	0WC9HJ6VZLMAZY7L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
0000000038 - E

Autenticidade
KZUJ-TLDX

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:11/04/2023 15:55:48

Competência (Serv.):04/2023



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.....: 09.268.215/0027-00 IM: IE: Fone: (15) 3233-1373

Endereço.....: RUA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - CEP: 12212500, ALTO DA PONTE

Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF:SP

Email.....:contato@incs.org.br

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

Serviços médicos prestados na UPA Alto da Ponte, conforme contrato de Gestão 559/2022 entre o INCS Inst. Nac. de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos, referente a plantões realizados pela profissional médica Núbia Regina Dias Duarte em março de 2021.

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	195,00	84,50	390,00	130,00	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	13.000,00	2,0000%	260,00	13.000,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 12.200,50



MUNICIPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO

Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie
0000000038 - E

Autenticidade
KZUJ-TLDX

Carta Nº 10007 anexada em 2023-05-08 16:47:57

Data de Emissão: **11/04/2023 15:55:48** Competência (Serv.): **04/2023**



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.....: **09.268.215/0027-00** IM: IE: Fone: **(15) 3233-1373**

Endereço.....: **RUA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - CEP: 12212500, ALTO DA PONTE**

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

Email.....: **contato@incs.org.br**

DESCRIÇÃO

onde em março de 2021, le-se em março de 2023

NOTA EXPLICATIVA

A Carta de Correção permite a regularização exclusiva de erro na discriminação dos serviços.

Decreto Municipal 212/2009:

"Art. 31. A correção, substituição, cancelamento e emissão retroativa da NFS-e poderão ser feitos através do sistema, pelos seguintes meios:

I – Carta de correção: poderá ser emitida exclusivamente para ajustes na discriminação dos serviços prestados.

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:	3818 / 00000003361-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
CPF/CNPJ:	19.985.090/0001-45
Valor:	R\$ 12.200,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 38 CLINICA DUARTE
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 09:12:56

Código da operação:	00109603
Chave de segurança:	63T7ATK0PYSZKTUU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 11/04/2023 16:07:12
Competência da NFS-e: 04/2023
Número / Série: 41 / E
Código de Verificação: kQo48GaOI

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
Inscrição Municipal: 414678
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12209-002
Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte
Inscrição Municipal: 446117
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: (15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente aos plantões realizados pelo(a) profissional médico(a), Maíralva Ceravolo Rodrigues, no mês de março 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 agencia 1663-2 C/C 19162-0 banco do 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
13.000,00	0,00	0,00	13.000,00	2,000000	260,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	195,00	84,50	390,00	0,00	130,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
13.000,00	799,50	0,00	12.200,50

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\$ 12.200,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 41 M H SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 09:36:31

Código da operação:	00111937
Chave de segurança:	73F3X7THAM9NGVPG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
11/04/2023 16:49:29

Competência de NFS-e
04/2023

Número / Série
639 / E

Código de Verificação
CvsZhrOWk

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:

09.268.215/0027-00

Nome/Razão Social:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte

Inscrição Municipal:

446117

E-mail:

Município / País:

SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF:

SP

CEP:

12212-500

Telefone:

(15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

com sua alíquota de imp. e valor em reais
valor aprox. do imp. 16,93 % =660,27

Nota fiscal referente aos plantões realizados pelo(a) profissional médico(a) Mariana Teixeira Arduini, no mês março 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 CIENCIAS 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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.900,00	0,00	0,00	3.900,00	*****	*****

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\$)	Descostos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.900,00	0,00	0,00	3.900,00

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 SS 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 639 ARDUINI
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 09:43:40


Código da operação:	00112653
Chave de segurança:	LS4VUCQJVFNNALMK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 22																														
		Data de Emissão 04/04/2023																														
		Código de Verificação * BTMB-6E02																														
		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 04/04/2023, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP																																
Troca termostato e cabo de energia																																
Autoclave AHMC 5 ref. 134060																																
<table border="1"><thead><tr><th>Valor do Serviço</th><th>Deduções</th><th>Desconto Incond.</th><th>Base de Cálculo</th><th>Alíquota (%)</th><th>Valor do ISS (R\$)</th></tr></thead><tbody><tr><td>R\$ 350,80</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 350,80</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>Desconto Cond.</td><td>Retenção INSS</td><td>Retenção PIS</td><td>Retenção COFINS</td><td>Retenção CSLL</td><td>Retenção IRRF</td><td>Outras Retenções</td></tr><tr><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td><td>R\$ 0,00</td></tr></tbody></table>							Valor do Serviço	Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	R\$ 350,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 350,80	-	-	Desconto Cond.	Retenção INSS	Retenção PIS	Retenção COFINS	Retenção CSLL	Retenção IRRF	Outras Retenções	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valor do Serviço	Deduções	Desconto Incond.	Base de Cálculo	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)																											
R\$ 350,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 350,80	-	-																											
Desconto Cond.	Retenção INSS	Retenção PIS	Retenção COFINS	Retenção CSLL	Retenção IRRF	Outras Retenções																										
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00																										
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 350,80																																
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 350,80																																
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.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 350,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 22 DEFIX
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 10:26:53

Código da operação:	00117435
Chave de segurança:	T6KQTWFKVSJ87QMH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
03/04/2023 14:05:45	04/2023	596 / U	03/04/2023 00:00:00	66 / NFSE	yDyf5QJHI

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. Mar/2023 - Vencdo. 10/04/2023

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 596 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 11:28:04

Código da operação:	00125043
Chave de segurança:	HX11PU0JT49MJP6A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



FORMULÁRIO IN-30
CDA -CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS

Local:	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	Número:	
Colaborador:	DANIELA DIAS MOREIRA	Período de:	
Cliente:		Função:	GERENTE ADMINISTRATIVO

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 260,00
Total:	R\$ 260,00

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:	R\$ 0,00

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Despesas miúdas	R\$ 61,00		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 0,00		
Reparos	R\$ 0,00		
Capacitação	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 61,00

Total Geral:	321,00
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	

Assinatura do Colaborador	
----------------------------------	--

Assinatura do Gerente	
------------------------------	--

Daniela Dias Moreira
Gerente Administrativa
Instituto Nacional de Gerenciamento de Despesas da Saúde

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

SJ CAMPOS JK
 ATACADO S.A.
 AV JOSCELINO KUBITSCHER DE 6001 R. 6005 VILA INDUSTRIAL
 CNPJ 75.315.383/0091-65 IE 645.549.052.111

Extrato No. 252900
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

#ICOD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*VL ITEM R\$
 001 00053099 BOMBON LACTA S. VALSA 1X1KG 48,50
 1 UN09 X 48,50 (15,25)

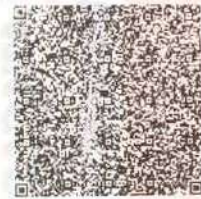
Total bruto de Itens 48,50
 Total R\$ 48,50
 Cartão de Debito 48,50

Tributos (Lg1 Federal) 12,741(2012) R\$15,25 31% Fedédera1:43%
 Estadual:57% Fonte:IBPT

SAT No. 000734854
 06/04/2023 - 09:12:24

3523 0475 3153 3300 9165 5900 0734 8542 5290 0678 4236

3523 0475 3153 3300 9165 5900 0734 8542 5290 0678 4236



MASTERCARD DEBITO
 54731*****2865
 DEBITO A VISTA
 VALOR: 48,50
 703181027528243 DOC: 502203911 (SITEF)



Acesse e responda. Sua opinião é muito importante.

IPLinux At.14.c00X-19.t103sat - Unisys Brasil Ltda
 EPSON TH-T20 VERS:1.20 ESC PDV:002 TR:0869584 L1:091
 GPR:091170732@tina
 TRABALHO
 06/04/2023 09:12:32

Linx
 PIRAQUARA
 PIRAQUARA COMERCIO VAREJISTA DE COMBUSTIVEIS E DE

Extrato 362615
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#ICOD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*VL ITEM R\$
 001 C96 B10-ETANOL COMUM 27,398 L X 3,650 100,00
 (10,10)

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
 8357E1
 Fonte: IBPT/empresometro
 FUNC: CAIO HENRIQUE CARDOSO TN:1 PDV:1 ATEND:29

SAT No. 000523044
 10/04/2023 - 09:43:14

3523 0407 8638 6100 0142 5900 0523 0443 6261 5511 4304

3523 0407 8638 6100 0142 5900 0523 0443 6261 5511 4304

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Trib aprox R\$: 0,30 Federal e 5,76 Estadual
 8357E1
 Fonte: IBPT/empresometro
 FUNC: CAIO HENRIQUE CARDOSO TN:1 PDV:1 ATEND:13

SAT No. 000523044
 05/04/2023 - 09:14:08

3523 0407 8638 6100 0142 5900 0523 0443 6250 7772 2978

3523 0407 8638 6100 0142 5900 0523 0443 6250 7772 2978

Linx
 PIRAQUARA
 PIRAQUARA COMERCIO VAREJISTA DE COMBUSTIVEIS E DE

Extrato 362507
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

#ICOD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*VL ITEM R\$
 001 C96 B05-ETANOL COMUM 16,714 L X 3,590 60,00
 (6,06)

TOTAL R\$ 60,00
 Dinheiro 60,00
 Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Trib aprox R\$: 0,30 Federal e 5,76 Estadual
 8357E1
 Fonte: IBPT/empresometro
 FUNC: CAIO HENRIQUE CARDOSO TN:1 PDV:1 ATEND:13

SAT No. 000523044
 05/04/2023 - 09:14:08

3523 0407 8638 6100 0142 5900 0523 0443 6250 7772 2978

3523 0407 8638 6100 0142 5900 0523 0443 6250 7772 2978

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Trib aprox R\$: 0,30 Federal e 5,76 Estadual
 8357E1
 Fonte: IBPT/empresometro
 FUNC: CAIO HENRIQUE CARDOSO TN:1 PDV:1 ATEND:13

SAT No. 000523044
 05/04/2023 - 09:14:08

3523 0407 8638 6100 0142 5900 0523 0443 6250 7772 2978

3523 0407 8638 6100 0142 5900 0523 0443 6250 7772 2978



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 321,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO DANIELA MO
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 14:34:46

Código da operação:	00142137
Chave de segurança:	X4ZLNJ3NJW0Z8NTY



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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. 1793 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Montecristo Distribuidora de Produtos Hospitalares Telefone: (11) 2737-6425 Fax: E-mail: compras@montecristodistribuidora.com	Identificação do Emitente ELVN DIST. E COM. DE MAT. EQUIP. MEDICOS RUA ANAMBES - 30 - VILA FORMOSA - SAO PAULO - SP - 03362070	DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 1793 SÉRIE 1 FL 1 of 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0437 9184 2000 0161 5500 1000 0017 9317 0138 8164 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) 135230551893057 12/04/2023 13:52:04	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 129376037116	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 37918420000161

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 12/04/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO 76		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 12/04/2023
FONE / FAX 1532331373		UF SP	HORA DE SAÍDA 13:51
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO ESTADUAL	

Nº	Venc.	Valor
1	13/04/23	2.783,70

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	2.783,70	
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	2.783,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - Remetente(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
LOGRADOURO	MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
32978			32978	3.344,90	3.344,90	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME/RAZÃO SOCIAL		BAIRRO/DISTRITO JD. TELESPARK	CEP 12214010
ENDEREÇO RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210 1566 ND		UF SP	FONE / FAX
MUNICÍPIO SJC			

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 SÓLIDOR	90183219	200	5922	UN	300	0,09	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
970	AGULHA 20X55 INJEX	90183219	000	5922	UN	300	0,09	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
506	ALGODÃO HIDROFILO ROLO 250G NATY	30059090	000	5922	UN	10	8,25	82,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1961	ATADURA DE CREPOM 15CM X 1,80M NEVE	30059090	000	5922	UN	120	0,98	117,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1329	FITA MICROP 2,5CM X10M BRANCA WILTEX	30051090	200	5922	UN	48	3,95	189,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1579	SERINGA 3ML L SLIP S/ AGULHA INJEX	90183119	200	5922	UN	1500	0,20	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
972	AGULHA 25X70 INJEX	90183219	000	5922	UN	500	0,08	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
969	AGULHA 13X45 INJEX	90183219	000	5922	UN	200	0,10	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1871	COMP GAZE 13 FIOS 7,5X7,5 MEDHOUSE	30059090	000	5922	UN	30000	0,066	1.980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FIM DOS PRODUTOS													
-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR NO MES DE ABRIL/2023 NA UBS TELESPARKEM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO Nº 559/2022. FIRMADO ENTRE INCS E PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230422.5018TP A VISTA 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	

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\$ 2.783,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1789 MONTE CRISTO
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 14:54:38

Código da operação:	00144338
Chave de segurança:	2M1QZNNXSCGTQFFK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

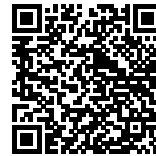
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 12/04/2023 11:23:33
Competência da NFS-e: 04/2023
Número / Série: 38 / E
Código de Verificação: kbhonAIHG

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.876.408/0001-05
Nome/Razão Social: LUCAS ZABELLINI MOREIRA CLINICA MEDICA
Endereço: RUA HAITI 331 AMERICA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12235-070
Telefone: (12) 8226-7170
Inscrição Municipal: 427005
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO BAIRRO ALTO DA PONTE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: (15) 3233-1373
Inscrição Municipal: 446117
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Lucas Zambellini Moreira, no mês de MARÇO de 2023.
Valor R\$ 11.600,00
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: 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
11.600,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.600,00	0,00	0,00	11.600,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00014760311-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUCAS ZAMBELLINI MOREIRA CLINICA MEDICA
CPF/CNPJ:	44.876.408/0001-05
Valor:	R\$ 11.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 38 LUCAS ZABELLI
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 15:39:05

Código da operação:	00149579
Chave de segurança:	8UJQMLNWN1RFVLPT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

SALES DISTRIBUIDORA LTDA

R. PROF. HASEGAWA, 250
COLONIA (ZONA L - 08260-090
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1127234000

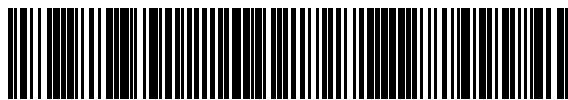
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.052.348
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0447 9784 2800 0177 5500 1000 0523 4810 0883 2727

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

135230554297344 - 12/04/2023 19:48:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 136871207117 INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 47.978.428/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

12/04/2023

ENDEREÇO

R. ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

0032331373

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

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

000000000

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 17/04/2023
Valor R\$ 1.300,05

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. TOTAL PRODUTOS
465,69	83,82	0,00	0,00	0,00	1.300,05
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.300,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

SALES EQUIP. E P. DE HIG. PROF LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

R. PROF. HASEGAWA 699 - COLONIA (ZONA L

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148264300110

QUANTIDADE

89

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00089

PESO BRUTO

135,070

PESO LÍQUIDO

130,870

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
019465	ALCOOL 70 5L SULMAR	38089429	0/00	5102	GL	1,0000	25,1500	25,15	0,00	25,15	4,53		18,00	
051012	CABO 120CM CHAPA ACO BETTANIN C/ROSCA 2,2X120CM-BETTANIN	73269090	0/00	5102	PC	1,0000	7,4400	7,44	0,00	7,44	1,34		18,00	
014857	CLORO 5% 5L VMAX	38089429	0/00	5102	GL	10,0000	10,4800	104,80	0,00	104,80	18,86		18,00	
015349	COPO 180ML ECONOPOT BR PS 25X100 ESTRIADO	39241000	0/60	5405	CX	1,0000	99,6800	99,68	0,00	0,00	0,00		0,00	
016648	DETERGENTE 5L NEUTRO TRIUM PARA LOUCAS	34029090	0/60	5405	GL	1,0000	11,7600	11,76	0,00	0,00	0,00		0,00	
013802	FIBRA LIMP MULTIUSO ESPONFLORA C/10	68053090	0/00	5102	PT	1,0000	6,9500	6,95	0,00	6,95	1,25		18,00	
011743	LIXEIRA 30L RETANG C/PEDAL BR PLASUTIL REF.6338	39249000	0/00	5102	PC	2,0000	67,7300	135,46	0,00	135,46	24,38		18,00	
013777	P.HIG ROLAO BESTPAPER 8X300 BR FS 7,6 CM DE TUBETE	48181000	0/60	5405	FD	5,0000	24,7400	123,70	0,00	0,00	0,00		0,00	
016284	P.INT 2DB BR 20X21 TOPPEL FS	48182000	0/60	5405	PT	50,0000	7,5300	376,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
050055	REFIL MOP AGUA ALG. MAXITEX AZUL 340G PONTA DOBRADA	96031000	0/00	5102	PC	1,0000	16,0600	16,06	0,00	16,06	2,89		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CUBAGEM: 0.89216
LOCAL DE ENTREGA: UBS ALTO DE SANTANA
NOME FANTASIA: INCS - INSTITUTO NAC
PORTADOR: DEP ITAU VENDEDOR: DAFINI1
ENT:AV. ALTO DO RIO DOCE 1566 JARDIM ALTOS DESAO JOSE DOS CAMP/SP
NUMERO PEDIDO: 883272
ORC.151846
SUB.TRIB-BASE CALC: 381,50-IMPOSTO RETIDO: 26,00
ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIB. CFE ART. 313-E,313-G,313-K,313-W.RICMS
UBS ALTOS DE SANTANA em conformidade com o contrato de Gestao no 559/2022,firmado entre o INCS - Ins
firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude OC 20230422.4018AS
Trib aprox R\$: 215.16 Federal, 233.66 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Email do Destinatário: compras@servpharma.com.b

RESERVADO AO FISCO

SALES DISTRIBUIDORA LTDA

R. PROF. HASEGAWA, 250
 COLONIA (ZONA L - 08260-090
 SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1127234000

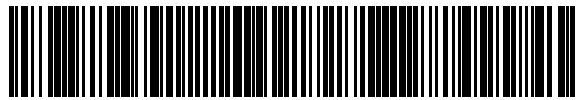
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.052.348
 Série 001
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0447 9784 2800 0177 5500 1000 0523 4810 0883 2727

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

135230554297344 - 12/04/2023 19:48:13

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

136871207117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

47.978.428/0001-77

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
016758	SABONETEIRA C/RESER 800ML TRILHA BR SUST 789 MATERIAL SUSTENTAVEL	39229000	0/00	5102	UN	1,0000	27,5400	27,54	0,00	27,54	4,96		18,00	
015972	SACO P/LIXO 120L AZUL KUBERA 90X95	39232190	0/00	5102	PT	2,0000	35,1900	70,38	0,00	70,38	12,67		18,00	
014958	SACO P/LIXO 120L PRETO KUBERA ORD12 90X95	39232190	0/00	5102	PT	2,0000	29,9200	59,84	0,00	59,84	10,77		18,00	
011647	SACO P/LIXO 60L AZUL MD PRIMEBAG C/100 55X65	39232190	0/60	5405	PT	3,0000	13,4700	40,41	0,00	0,00	0,00		0,00	
017345	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100 0,022 MICRA	39232190	0/60	5405	PT	2,0000	38,8700	77,74	0,00	0,00	0,00		0,00	
017343	SACO P/LIXO INFEC 30L EMBALAC C/100 0,022 MICRA	39232190	0/60	5405	PT	2,0000	15,8800	31,76	0,00	0,00	0,00		0,00	
017344	SACO P/LIXO INFEC 50L EMBALAC C/100	39232190	0/60	5405	PT	3,0000	24,2700	72,81	0,00	0,00	0,00		0,00	
012641	SUPORTE LT P/FIBRA ABRASIVA BETTANIN S/ CABO	39269090	0/00	5102	UN	1,0000	12,0700	12,07	0,00	12,07	2,17		18,00	

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 com fato nº 559/2022

PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L
 SÃO PAULO - SP - 08260-090
 Tel: (11) 2723-4000
 CEP: 47.978.428/0001.77 INSC. EST: 136.871.207.117
 e-mail: sac@cleaner.com.br

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 R. ALZIRIO LEBRAO 76
 1212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
 CEP: 09.268.215/0027-00 I.E.:
 SAC SR(A): JACILENE
 REF:
 EMAIL: compras@servpharma.com.br

PROPOSTA: 151.846
 PAG: 1
 EMISSÃO: 12/04/2023
 COD. CLI: 532017
 TEL: 32331373
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 13/04/2023
 SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	DESC (\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
1	019465.0	ALCOOL 70 5L SULMAR		38089429	GL	1	25,1500			18	25,15
2	015349.0	COPO 180ML ECONOPOT BR PS 25X100	ESTRIADO	39241000	CX	1	99,6800				99,68
3	016648.0	DETERGENTE 5L NEUTRO TRIUM	PARA LOUÇAS	34029090	GL	1	11,7600				11,76
4	016758.0	SABONETEIRA C/RESER 800ML TRILHA BR SUST 789	MATERIAL SUSTENTAVEL	39229000	UN	1	27,5400			18	27,54
5	013802.0	FIBRA LIMP MULTIUSO ESPONFLORA C/10		68053090	PT	1	6,9500			18	6,95
6	014857.0	COLORO 5% 5L VMAX		38089429	GL	10	10,4800			18	104,80
7	011743.0	LIXEIRA 30L RETANG C/PEDAL BR PLASUTIL	REF.6338	39249000	PC	2	67,7300			18	135,46
8	012641.0	SUPORTE LT P/FIBRA ABRASIVA BETTANIN	S/ CABO	39269090	UN	1	12,0700			18	12,07
9	051012.0	CABO 120CM CHAPA ACO BETTANIN C/ROSCA	2,2X120CM-BETTANIN	73269090	PC	1	7,4400			18	7,44
10	016284.0	P.INT 2DB BR 20X21 TOPPEL FS		48182000	PT	50	7,5300				376,50
11	013777.0	P.HIG ROLAO BESTPAPER 8X300 BR FS	7,6 CM DE TUBETE	48181000	FD	5	24,7400				123,70
12	050055.0	REFIL MOP AGUA ALG. MAXITEX AZUL 340G	PONTA DOBRADA	96031000	PC	1	16,0600			18	16,06
13	011647.0	SACO P/LIXO 60L AZUL MD PRIMEBAG C/100	55X65	39232190	PT	3	13,4700				40,41
14	015972.0	SACO P/LIXO 120L AZUL KUBERA	90X95	39232190	PT	2	35,1900			18	70,38
15	014958.0	SACO P/LIXO 120L PRETO KUBERA ORD12	90X95	39232190	PT	2	29,9200			18	59,84
16	017345.0	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100	0,022 MICRA	39232190	PT	2	38,8700				77,74
17	017344.0	SACO P/LIXO INFEC 50L EMBALAC C/100		39232190	PT	3	24,2700				72,81
18	017343.0	SACO P/LIXO INFEC 30L EMBALAC C/100	0,022 MICRA	39232190	PT	2	15,8800				31,76

***** Continua na pag. 2 *****

PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L
 SAO PAULO - SP - 08260-090
 Tel: (11) 2723-4000
 CEPJ: 47.978.428/0001.77 INSC.EST: 136.871.207.117
 e-mail: sac@cleaner.com.br

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 RUA WALZIRIO LEBRAO 76
 1212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
 CEPJ: 09.268.215/0027-00 I.E.:
 ATC SR(A): JACILENE
 REF:
 EMAIL: compras@servpharma.com.br

PROPOSTA: 151.846
 PAG: 2
 EMISSÃO: 12/04/2023
 COD.CLI: 532017
 TEL: 32331373
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 13/04/2023
 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\$:		1.300,05

FRISO BRU/LIQ: 135,07/ 130,87 CUBAGEM: 0,892162

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: DINHEIRO
 Vendedor: DAFINI1

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 Recibo da P.M. de São José dos Campos com nº 559/2023

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0287 / 00000053805-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SALES
CPF/CNPJ:	45.602.007/0001-11
Valor:	R\$ 1.300,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 151846 SALES
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 15:44:29

Código da operação:	00150124
Chave de segurança:	31Q0KLZALGTX3HT8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 14.711 SÉRIE: 1

 <p>KM Clean Distribuidora e Importadora Eirelli</p> <p>AV Santa Cruz do Areao, 1605 - Galpao 1 - Vila Areao, TAUBATE, SP - CEP: 12061-100 - Fone (12) 3432-0006</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 14.711 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0432 7564 4400 0148 5500 1000 0147 1116 4892 1950</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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDE DE MERCADORIA ADQ OU RECEB DE TERC. COM ST	135230556243748 - 13/04/2023 08:09

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ
688.475.469.116		32.756.444/0001-48

DESTINATÁRIO/REMETENTE	CPF/CNPJ	DATA DA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	09.268.215/0027-00	13/04/2023

ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R Alzirio Lebrao, 76	Alto da Ponte	12212-500	13/04/2023

MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
SAO JOSE DOS CAMPOS	(15) 3233-1373	SP		08:09

LOCAL DE ENTREGA	CPF/CNPJ	ENDEREÇO
	09.268.215/0027-00	AV Alto do Rio Doce, 1566 - CEP: 12214-010, Jardim Altos de Santana, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

FATURAMENTO
/ Num.: 14711 / V. Orig.: 164,50 / V. Liq.: 164,50

FATURAS / DUPLICATAS											
Nº	VENCIMENTO	VALOR	Nº	VENCIMENTO	VALOR	Nº	VENCIMENTO	VALOR	Nº	VENCIMENTO	VALOR
1-1	13/04/2023	164,50									

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
78,90	14,20	0,00	0,00	0,00	164,50
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	164,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CPF/CNPJ
	1-DESTINATÁRIO				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
7	VOLUME			5,086	5,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	BC ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
01.01.052.0005	SABONETE LIQUIDO SLM PEROLADO DOVE 5L REF 14510012 - DVSIAO Lote:2023032400001 Quant: 1	34011900	060	5405	GL	1,0000	17,5725	17,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.16.092.0011	SACO ALVEJADO BRANCO GG EXTRA	63071000	000	5102	UN	10,0000	7,8900	78,90	78,90	14,20	0,00	18,00	0,00
01.27.151.0013	SACO PEAD 40L AZUL 50X55 0,3 - PMB	39232190	060	5405	PAC	2,0000	12,4600	24,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
01.21.151.0001	SACO PEAD 60L PRETO 55X65 0,3 - PMB	39232190	060	5405	PAC	3,0000	14,3700	43,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>FORNECIMENTO DE MATERIAL DE LIMPEZA NO MES DE ABRIL NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADES COM O CONTRATO DE GESTAO N.559/2022, FIRMADO COM O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE E A PREFETIRUA DE SJC - OC.20230422.4018AS - VENCIMENTO A VISTA.; PIS E COFINS COM TRIBUTACAO MONOFASICA, REVENDA A ALIQUITA ZERO CONFORME LEI Nº 10.147/2000, ART 1º, INCISO I; "Pedido:" 15373; Portaria CAT nº 02/2018 0,00 / 0,00; Portaria CAT nº 84/2019. 0,00 / 0,00; No. Ped. Cliente: OC20230422.4018</p>	RESERVADO AO FISCO

**Pedido de Venda nº 15373**

12/04/23 12:30:34

KM Clean Distribuidora e Importadora Eirelli

AV Santa Cruz do Areao, 1605 - Vila Areão, TAUBATE - SP CEP 12061-100

Tel. (12) 3432-0006 Fax: CNPJ: 32.756.444/0001-48 IE: 688.475.469.116 Site: www.kmcleandistribuidora.com.br E-mail: contato@kmcleandistribuidora.com.br

Cliente	Apelido/Nome Abrev.	CPF/CNPJ	Inscr. Est. / R.G.	Data	Endereço
1437 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	INCS ALTO DA PONTE	09.268.215/0027-00		12/04/2023	R Alzirio Lebrão, 76 - Alto da Ponte, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP CEP 12212-500
Nº Ref. OC20230422.4018	Cond. Pagto. À VISTA	Forma Pagto. BOLETO			
Telefone : (15) 3233-1373 E-Mail : contato@incs.org.br					

Observação FORNECIMENTO DE MATERIAL DE LIMPEZA NO MES DE ABRIL NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADS COM O CONTRATO DE GESTÃO N.559/2022, FIRMADO COM O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE E A PREFETIRUA DE SJC - OC.20230422.4018AS - VENCIMENTO À VISTA.

Nº Vencimento Valor Parcelas

1/1	12/04/2023	164,50
-----	------------	--------

Valores (R\$)

Base ICMS	ICMS	Base ICMS Subst.	ICMS Subst.	Total Produtos	Frete	IPI	Total Pedido	Financeiro	Antecipação
78,90	14,20	0,00	0,00 +	164,50 +	0,00 +	0,00 =	164,50	164,50	0,00

Transportadora**End. Entrega** AV Alto do Rio Doce, 1566, Jardim Altos de Santana, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP CEP: 12214-010**Itens**

Item	Descrição	UN	Quant.	Preço Unit.	Preço Total	Nat. Op.	Valor IPI	Preço Tot. IPI		Entrega	
								- Abatimentos	Data	Quant.	
01.01.052.0005	SABONETE LIQUIDO SLM PEROLADO DOVE 5L REF 14510012 - DVISÃO	GL	1,0000	17,5725	17,57	5.405-4	0,00	17,57	12/04/2023	1,0000	
01.16.092.0011	SACO ALVEJADO BRANCO GG EXTRA	UN	10,0000	7,89	78,90	5.102-0	0,00	78,90	12/04/2023	10,0000	
01.27.151.0013	SACO PEAD 40L AZUL 50X55 0,3 - PMB	PAC	2,0000	12,46	24,92	5.405-0	0,00	24,92	12/04/2023	2,0000	
01.21.151.0001	SACO PEAD 60L PRETO 55X65 0,3 - PMB	PAC	3,0000	14,37	43,11	5.405-0	0,00	43,11	12/04/2023	3,0000	

Irma Cristina da Silva

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

REPRESENTANTE

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 164,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 15373 KM CLEAN
Histórico:	

Data de débito:	12/04/2023
Data / Hora da operação:	12/04/2023 15:46:16

Código da operação:	00150321
Chave de segurança:	JZ6KJ0PELNUQV8MK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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. 000441076 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. 000441076 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0367 4231 5200 0178 5500 0000 4410 7613 4718 6201
	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 135230391293293 15/03/2023 01:12:11-03:00
---------------------------------------	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE				DATA DE EMISSÃO 15/03/2023	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		DATA ENTRADA/SAÍDA 15/03/2023	
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN		CEP 18047-626	
MUNICÍPIO SOROCABA		FONE/FAX 1533576906		UF SP	
FATURA 001 13/04/2023 5.624,54		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA 01:09:00	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 5.624,54	VALOR DO ICMS 1.012,42	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.624,54	
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 5.624,54

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	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 638	ESPECIE LOX	MARCA		NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD OXILIQ	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGER ADO- CL2.2 Lote(s) :	NCM/SH 28044000	CST 000	CFOP 5118	UN M3	QUANT. 638,0000	V.UNITARIO 8,8159	V.TOTAL 5.624,54	BC.ICMS 5.624,54	V.ICMS 1.012,42	V.IPI 0,00	A.ICMS 18.00%	A.IPI 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: 135230391293293 Nr. Pedido: 643540REMESSA 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\$ 1439.04 (25.59%).	RESERVADO AO FISCO

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 93076.000004 33007.070007 3 93190000562454

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 13/04/2023
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. 15/03/2023	Nº do documento 0000441076	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 17/03/2023	Nosso Número 009 / 30760000033- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 5.624,54

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



bradesco | 237-2 | 23793.36700 93076.000004 33007.070007 3 93190000562454

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 13/04/2023
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. 15/03/2023	Nº do documento 0000441076	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 17/03/2023	Nosso Número 009 / 30760000033- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 5.624,54

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
 ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....18,75
 REF A NF E01-000441076 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 93076.000004 33007.070007 3 93190000562454
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:	13/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	13/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	5.624,54
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.624,54
Valor Pago (R\$):	5.624,54
Identificação do Pagamento:	NE 441076 IBC

Identificação do Pagamento:

NF 441078103

Data/hora da operação: 13/04/2023 09:21:42**Código da operação:** 003093368**Chave de segurança:** N7S79K485QYMUAFQ**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 12/04/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 768
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
768	2,48	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	DOIS REAIS E QUARENTA 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\$ 145,60 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2253.....R\$ 148,08	2,48	2,48

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\$	2,48	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	---		R\$

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

Assinatura Digital			
ZCBVSYDJ	05BJMUKD	XLID9VSB	AXMI3ZV8
YJEYSGVI	C0JOEDV9	G3WCU8VE	941KQSNR
7THI3BKV	F3WMU21X	G1EBG9Z0	LMC2UIUY
DKPPRDTL	RX4707OM	8JTQ3VU1	7BD3YBZI

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 768 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
ZCBVSYDJ	05BJMUKD	XLID9VSB	AXMI3ZV8
YJEYSGVI	C0JOEDV9	G3WCU8VE	941KQSNR
7THI3BKV	F3WMU21X	G1EBG9Z0	LMC2UIUY
DKPPRDTL	RX4707OM	8JTQ3VU1	7BD3YBZI

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.: 2253

Período: 12/04/2023 até 30/04/2023

Funcionário	Benefício	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
Salete Gonçalves de Sousa	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	R\$5,20	R\$145,60

Total de Benefícios:	R\$ 145,60
Taxa Administrativa:	R\$ 2,48
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\$ 148,08
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 00036.157238 79958.030003 1 93190000014808

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 13/04/2023
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 12/04/2023	Núm. do documento 768	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 12/04/2023	Nosso Número 157 / 00000361 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 148,08
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 00036.157238 79958.030003 1 93190000014808

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 13/04/2023
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 12/04/2023	Núm. do documento 768	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 12/04/2023	Nosso Número 157 / 00000361 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 148,08
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 00036.157238 79958.030003 1
93190000014808**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:** 13/04/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 13/04/2023**Valor Nominal do Boleto:** 148,08**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 148,08**Valor Pago (R\$):** 148,08**Identificação do Pagamento:** VT AMPLI SOLUÇÕES AS 0423

Identificação do Pagamento:

VI AVULSO UDS AS 0423

Data/hora da operação: 13/04/2023 10:23:16**Código da operação:** 003140688**Chave de segurança:** U4Y30PV0Y28W707C**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 10/04/2023 08:25:18

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
RUA ALZIRO LEBRAO 76 TERREO	1500-30352779	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
10033019792682152

12- Total a Recolher
83,28

13- Data de Validade = 13/04/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000000	832802392023	304131003307	197926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/04/2023 08:25:18

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
RUA ALZIRO LEBRAO 76 TERREO	1500-30352779	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
10033019792682152

12- Total a Recolher
83,28

13- Data de Validade = 13/04/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858900000000	832802392023	304131003307	197926821520
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco
625 de 1207



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:**

858900000000 832802392023 304131003307 197926821520

Identificador: 10033019792682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 13/04/2023**Valor recolhido:** 83,28**Identificação da operação:** GRRF BRUNA SENA**Data / hora:** 13/04/2023**Data de Débito:** 13/04/2023**Código da operação:** 00541948**Chave de segurança:** 3EGZU77VRTYKHJKA**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 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 00000731		
	Data e Hora de Emissão 12/04/2023 11:23:52		
	Código de Verificação 95E4-FA06F		
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.: 09.268.215/0027-00 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE ALTO DA PONTE Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
SERVIÇOS PRESTADOS NA UBS - TELESPARK - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP NO MÊS DE MARÇO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, DO PERÍODO DE 01/03/2023 À 31/03/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃOJOSE DOS CAMPOS-SP. VENCIMENTO EM 13/04/2023. 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, 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 SUJ)			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 875,00	Alíquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 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 731 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	13/04/2023
Data / Hora da operação:	13/04/2023 08:34:07

Código da operação:	00105758
Chave de segurança:	FGT3MVF1MZRU2ZGG


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE COMERCIAL ZARAGOZA IMP. E EXP. LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ABAIXO		NF-e No. 000027038 Série 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

GRUPO ZARAGOZA COMERCIAL ZARAGOZA IMP. E EXP. LTDA AVENIDA PEDRO FRIGGI, 1031 VISTA VERDE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS / SP 12223-430	DANFE Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica 1 - Entrada 1 - Saída Nº 000027038 FL- 1 / 1 SÉRIE 002	 CHAVE DE ACESSO 3523.0405.8685.7400.0523.5500.2000.0270.3814.7990.9252

INSCRIÇÃO ESTADUAL 646474354117	INSC. EST. SUBST. TRIB.	CNPJ 05.868.574/0005-23	CHAVE DE ACESSO P/ CONSULTA DE AUTENTICIDADE 35230405868574000523550020000270381479909252
------------------------------------	-------------------------	----------------------------	--

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS-INST NACIONAL DE CIENCIA DA SA		CNPJ / CPF 09.269.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 13.04.2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRÃO 76		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	TELEFONE/FAX 1532331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 15:41:10

FATURA
Parcela 001 R\$ 284,00 Venc.: 13.04.2023

BASE CÁLCULO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL PRODUTOS 284,00
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 284,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 0 - por conta do emitente
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE 00035	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
	PESO BRUTO 27,850 KG
	PESO LÍQUIDO 27,500 KG

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS															
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTDE.	VL. UNIT.	VL. TOTAL	Be. ICMS	VL. ICMS	VL. IPI	Al. ICMS	Al. IPI		
204511	AC REF 1KG CARAVELAS 953920 24337	1701.99.00	060	5405	UN	20	3,160	63,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
208593001	CAFE BRASILEIRO 500G, ALM TRAD 769495 0000000	0901.21.00	060	5405	UN	15	14,720	220,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

CÁLCULO DO ISSQN			
INSC. MUNICIPAL 149886	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 DV: 0190584265 / Nr Fatura: 0091779961 / Pedido cliente: OC-0230422.2007ST	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso da PM de São José dos Campos contrato nº 55912022

VENDA BOLETO		N° : 190584266		CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	
FILIAL DE VENDA: COMERCIAL ZARAGOZA IMP E EXP LTDA Endereço: AVENIDA EDUARDO DE MOURA 1031 CEP: 12233-430 Cidade: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS UF: SP Telefone da Loja: (12)3306-5000		Código atendente: 20042019 Nome: CASSIANE DE FATIMA COSTA Data: 12.04.2023 Hora: 16:15:25		STATUS: 00 - Descrição: DEPOSITO PARCELIADO Total: 284,00 Paga: 00	
ENTE: 20128602 - INCS-INST NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE / CNPJ : 09.268.215/0027-00 - RG / IE:		Endereço de Cobrança: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 CEP: 12212-500 ALTO DA PONTE Cidade: SÃO JOSÉ DOS UF: SP Telefons: (15)3233-1373			
Endereço de Entrega: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 Bairro: ALTO DA PONTE Cidade: SÃO JOSÉ DOS UF: SP Telefons:		Endereço de Cobrança: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 CEP: 12212-500 ALTO DA PONTE Cidade: SÃO JOSÉ DOS UF: SP Telefons: (15)3233-1373			
Descrição de Produto AC MEX TRC CAMELEAS - USINA COM 19041748E BRASILEIRO 500G, ALN TRAD - TRKS CONRAC		Valor Unitário 3,67 14,29		Valor Total 63,20 220,90	
RESUMO TS: Tipo de Saída Qtd Valor Total 02-DIVIDE ENTRADA 2 275,75 1103		Previsão Encerrada 8,25		Valor Mercadorias: R\$ 275,75 Frete: R\$ 8,25 Total: R\$ 284,00	

COM ZARAGOZA IMP E EXP LTDA
 CNPJ: 09.268.215/0027-00
 RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76
 ALTO DA PONTE
 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
 CEP: 12212-500
 FONE: (15) 3233-1373
 FAX: (15) 3233-1373

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 284,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 190576298 ZARAGO
Histórico:	

Data de débito:	13/04/2023
Data / Hora da operação:	13/04/2023 08:40:47

Código da operação:	00106221
Chave de segurança:	9ZFHLM955E7QQ083

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 29815
		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 29815 SÉRIE: 1 Página 1 de 3</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230424711499000103550010000298151361642971</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p>	

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002700	DATA DA EMISSÃO 12/04/2023	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 12/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:54

FATURA			

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 80,00	VALOR DO ICMS 14,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 8732,05
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 8732,05

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 12	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 53826	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
7898049796502	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S Lote: 073815, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,06	30049024	060	5405	UN	20,00	7,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004727493	AMITRIPTILINA 25MG 30'S GERMED Lote: 3D1295, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 20,75	30049099	060	5405	UN	20,00	8,40	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112192060	AMOXICILINA 500MG C/500 CAPS GEL DURA TEUTO Lote: 92060274, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 410,00	30041012	060	5405	UN	1,00	410,00	410,00	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: 32,25	30049099	060	5405	UN	50,00	3,30	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401469	ATENOLOL 50MG 30'S BIOLAB Lote: 21000627, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 15,91	30039052	060	5405	UN	67,00	4,20	281,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095258013	BESILAPIN 5MG 30'S Lote: 2214125, Validade: 10/2024,	30049069	060	5405	UN	100,00	2,70	270,00	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</p> <p>Fornecimento de MEDICAMENTO no mês de ABRIL/2023 na UBS 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 OC 0230422.3022UAP/ Vencimento À VISTA DADOS: Banco do Brasil A g. 2898-3 C/C 24855-x // ENTREGA: R. ALZIRO LEBRAO, S/N ALTO DA PONTE -SJC</p> <p>Trib aprox: R\$1.174,46 Federal, R\$1.047,85 Estadual e R\$0,00 Municipal</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 - Saída

1

Nº 29815

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298151361642971

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 13523055197722 12/04/2023 14:03
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896862923129	Fabricação: 06/2022, PMC: 14,58 LORATADINA XPE 100ML MEDQUIMICA Lote: O30378, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 33,21	30049069	060	5405	UN	30,00	12,90	387,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708539	LOSARTANA 50MG 30'S GERMED Lote: 3D4877, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 8,82	30049069	060	5405	UN	100,00	3,00	300,00	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: 7,56	30049049	060	5405	UN	100,00	7,50	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112126485	METFORMINA 850MG 30'S TEUTO Lote: 26487485, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 11,42	30049049	060	5405	UN	100,00	10,50	1050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682931	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 60ML SEM EMB HIPOLABOR Lote: 1260/22, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 9,55	30043999	560	5405	UN	35,00	9,55	334,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470686465	PREDNISONA 20MG C/500 CPR HIPOLABOR Lote: 1452/22M, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 190,00	30043210	060	5405	UN	1,00	190,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100241897	SALICETIL 100MG 500'S Lote: 13937, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 112,68	30039071	060	5405	UN	2,00	45,00	90,00	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	100,00	5,70	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896261005747	TEGRETOL CR 400MG 60'S Lote: 2243307, Validade: 12/2023, Fabricação: 10/2022, PMC: 215,07	30049069	060	5405	UN	5,00	210,60	1053,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 8.732,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29815 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	13/04/2023
Data / Hora da operação:	13/04/2023 10:18:18

Código da operação:	00116737
Chave de segurança:	45LE07VE9345HSC9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 29814
		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 29814 SÉRIE: 1 Página 1 de 4</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230424711499000103550010000298141500415815</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 135230551902965 12/04/2023 13:53</p>	

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		09268215002700	12/04/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 12/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:43

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00
VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 15035,29	
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 15035,29

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE				24019973000130
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110		
QUANTIDADE 17	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 53842	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896112401230	ACIDO VALPROICO 250MG 25'S BIOLAB Lote: 20901573, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 19,74	30049029	060	5405	UN	80,00	18,00	1440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES Lote: 07642131, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 47,39, Qtd.: 10 Lote: 07642214, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 47,39, Qtd.: 20	30049099	060	5405	UN	30,00	19,20	576,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422516921	ALOPURINOL 100MG 30'S MED Lote: CKP09973, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 11,16, Qtd.: 3 Lote: CKP10888, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 11,16, Qtd.: 29	30049069	060	5405	UN	32,00	8,10	259,20	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: 18,19	30049069	060	5405	UN	4,00	16,20	64,80	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 no mês ABRIL. na UBS ALTOS DE SANTANA 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 02304 22.4023AS-Vencimento: A VISTA // DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-xAv. Alto do Rio Doce, 1566 Jd Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12214-010</p> <p>Trib aprox: R\$2.022,25 Federal, R\$1.804,23 Estadual e R\$0,00 Municipal</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p align="right">635 de 1207</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 29814

SÉRIE: 1

Página 4 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298141500415815

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 135230551902965 12/04/2023 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
7896714208565	LOSARTANA 50MG 30'S NEO QUIM Lote: B22K1394, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 8,85	30049069	060	5405	UN	267,00	3,00	801,00	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: 7,56	30049049	060	5405	UN	30,00	7,50	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04099277	SIMETICONA 75MG GOTAS 15ML PRATI EMB HOSP Lote: 22L126, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 5,50	30049099	060	5405	UN	85,00	4,04	343,40	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	100,00	5,70	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049792672	SULFA+TRIMET 400+80 MG COMP C/20 VITAMEDIC Lote: 73231, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 19,63	30049072	060	5405	UN	10,00	6,60	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917000093	SULFERBEL 50MG 50'S Lote: 082320, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 17,92	30049099	060	5405	UN	12,00	12,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296188012	VERAPAMIL 80MG C/30 CPR NOVA QUIMICA Lote: 3B9428, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 33,48	30049049	060	5405	UN	10,00	12,60	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 15.035,29
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29814 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	13/04/2023
Data / Hora da operação:	13/04/2023 10:19:58



Código da operação:	00116948
Chave de segurança:	6EEA0LY9G5Y6YPV2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 22			
			Data de Emissão 04/04/2023			
			Código de Verificação * BTMB-6E02			
			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 04/04/2023, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Troca termostato e cabo de energia						
Autoclave AHMC 5 ref. 134060						
Valor do Serviço R\$ 350,80		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 350,80	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\$ 350,80						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 350,80						
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.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 350,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 22 DEFIX
Histórico:	

Data de débito:	13/04/2023
Data / Hora da operação:	13/04/2023 11:02:30

Código da operação: 00123071
Chave de segurança: 9H0VH3GSJRKCU7H0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 N° 000025195 SÉRIE 001
EMISSÃO: 13/04/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 127,80		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE AMEFRE CENTRAL ODONTOLOGICA EIREILI 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 N° 000025195 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5913 5300 0167 5500 1000 0251 9510 0025 1964 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 135230557874191 13/04/2023 11:19:33	
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 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 13/04/2023	
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA SAÍDA / ENTRADA 13/04/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX (15)3233-1373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 11:19:31

DUPLICATAS											
N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	13/04/2023	127,80									

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
127,80	23,00	0,00	0,00	45,44	127,80
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	127,80

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 ICMS	IPI
CS7299	FIXADOR 500ML AAF BRASIL - LOTE: 290322 -	37079010	000	5102	PC	2,0000	18,0000	36,00	0,00	36,00	6,48	0,00	18,00	0,00
CS3125	LUBRIFICANTE ALTA/BAIXA 100ML MAQUIRA - LOTE: 153302 -	27101932	000	5102	UN	2,0000	27,9000	55,80	0,00	55,80	10,04	0,00	18,00	0,00
CS7300	REVELADOR 500ML AAF BRASIL - LOTE: 460123 -	37079029	000	5102	PC	2,0000	18,0000	36,00	0,00	36,00	6,48	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Val Total Aprox Tributos R\$ 45,44 (35,56%) VI Fed Aprox R\$ 18,53 (14,50%) VI Est Aprox R\$ 26,91 (21,06%) Fonte: IBPT OC 20230422.5019TP LOCAL DE ENTREGA: RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210 JARDIM TELESPARK, SAO JOSE DOS CAMPOS -SP CEP: 12212700 Vendedor: JAQUELINE Cond.Pgto: DEPOSITO BANCARIO Pedido No: 36488 Endereco de cobrança: ALZIRIO LEBRAO - 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12212500	640 de 1207

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 127,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 25195 AMEFRE
Histórico:	

Data de débito:	13/04/2023
Data / Hora da operação:	13/04/2023 13:41:27

Código da operação:	00139352
Chave de segurança:	CQKG8Z1P26M1R9YU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
79



Data e Hora da Emissão	12/04/2023 11:14:38	Competência	12/4/2023	Código de Verificação	QXH0EICU0
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA MEDICA DE LUCA & SANTANA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	39.344.107/0001-92	Inscrição Municipal	2933036	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CONSELHEIRO NÉBIAS ,663 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-003				
Complemento:	147 / TORRE	Telefone:	12982044765	e-mail:	fiscal@defensorsp.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE ,1651 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-620				
Complemento:		Telefone:	(15)3233-1373	e-mail:	fiscal.ponte@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

Nota fiscal referente a plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Lucas Falabello de Luca, no mês de março 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 SICOOB 756
AG 5122
CC 19091-8

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido no Município

Valor dos Serviços R\$	1.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	1.500,00
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei	
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.500,00
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não
(=) Valor Líquido R\$	1.500,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00
		2-Não		

Avisos

- 1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- 2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- 3- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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:	0756 / 00000019091-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA DE LUCA E SANTANA LTDA
CPF/CNPJ:	39.344.107/0001-92
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 79 LUCA E SANTANA
Histórico:	

Data de débito:	13/04/2023
Data / Hora da operação:	13/04/2023 13:59:09

Código da operação:	00141803
Chave de segurança:	U9M0Q2LFVVKNF8G0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

BERNARDETE MANZATO 40919161200

Avenida Joao Laureano, 771 - LOJA 1
Rio Acima - 18111-290
Votorantim - SP Fone/Fax: 151598387563

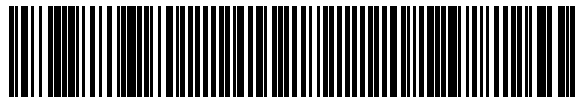
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.028
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0438 9039 2500 0115 5500 1000 0000 2814 8905 0401

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 producao do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230502469471 - 03/04/2023 17:42:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

717192999119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

38.903.925/0001-15

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

BAIRRO / DISTRITO

Alto da Ponte

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with 9 columns: Base de Cálculo, Valor do ICMS, Base de Cálculo, Valor do ICMS Subst., V. Imp. Importação, V. ICMS UF Remet., V. FCP UF Dest., Valor do PIS, V. Total Produtos, 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.

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

Table with 7 columns: Nome/Razão Social, Frete, Código Antt, Placa do Veículo, UF, CNPJ/CPF, Endereço, Município, UF, Inscrição Estadual, Quantidade, Espécie, Marca, Numeração, Peso Bruto, Peso Líquido.

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Main product table with 14 columns: Código Produto, Descrição do Produto/Serviço, NCM/SH, O/CSOSN, CFOP, UN, Quant, Valor Unit, Valor Total, Valor Desc, B.Calc ICMS, Valor ICMS, Valor IPI, Aliq. ICMS, Aliq. IPI.

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: UBS SANTANA, Avenida Rui Barbosa numero 2445 Santana cep 12211 000, 12 3923 6586
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 4.197,83

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:	1651 / 00000099673-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BERNARDETE MANZATO LABBORARE
CPF/CNPJ:	38.903.925/0001-15
Valor:	R\$ 13.081,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 28 LABBORARE
Histórico:	

Data de débito:	13/04/2023
Data / Hora da operação:	13/04/2023 14:00:40

Código da operação:	00141971
Chave de segurança:	P8V61JQ238HAYU6F


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 RS 242,74	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL E CIENCIAS DA SAUDE	Nº: 000.031.617 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 - Saída 1 Nº 000.031.617 SÉRIE : 0 FOLHA: 1 de 2	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0406 8774 9400 0173 5500 0000 0316 1710 0000 0014 Consulta de autenticidade no
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda SP /sub. tributaria		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230559458801 - 13/04/2023 14:55:48
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 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 13/04/2023
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrao, 76	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212-500	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 13/04/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX (15) 3233-1373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 14:53:00

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL E CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO Rua Benedito Pereira Lima,, 210 Almoxarifado	BAIRRO / DISTRITO Jardim Telespark	CEP 12212-700	
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	FONE / FAX 1532331373	

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	14/04/2023	242,74

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 242,74
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 61,92	VALOR TOTAL DA NOTA 242,74

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 2.538,400	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	
805478	MEDIHOUSE ALGODAO ROLO HIDROFILICO 500G	30059090	7 500	5405	Uni	4.0000	22,5100	90,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	29,86

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Numero do Pedido: 0127861 - Fornecimento de MAT ODONTOLOGICO no mes de ABR/2023 na UBS Telespark em conformidade com o contrato de Gestao n 559/2022. firmado entre o INCS	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

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 RS 242,74	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL E CIENCIAS DA SAUDE	Nº: 000.031.617 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 - Saída 1 Nº 000.031.617 SÉRIE : 0 FOLHA: 2 de 2	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0406 8774 9400 0173 5500 0000 0316 1710 0000 0014
		Consulta de autenticidade no
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda SP /sub. tributaria		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230559458801 - 13/04/2023 14:55:48
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	
308180	PROLINK ZYMEDET GOLD 5 DETERGENTE ENZIMATICO 1 LITRO [LOTE: P22070093 DT.FABR.: 01-07-2022 DT.VALIDADE: 01-07-2024]	35079019	0 102	5102	Uni	2,0000	24,0000	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,10
303845	BIODINAMICA CIMENTO PROVISORIO INTERIM KIT [LOTE: 909/22 DT.FABR.: 01-09-2022 DT.VALIDADE: 01-09-2025]	30064011	0 102	5102	Uni	1,0000	75,0000	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,15
806808	AG SUGADOR DESCARTAVEL COM 40 UNIDADES	90183929	0 102	5102	Uni	3,0000	9,9000	29,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,81

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Sao Jose dos Campos CEP: 12212700 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\$ 242,74
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31617 ADRIN ANDRA
Histórico:	

Data de débito:	13/04/2023
Data / Hora da operação:	13/04/2023 15:30:38

Código da operação:	00154241
Chave de segurança:	J0SJAR5R9XPRAJFC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 00000726		
	Data e Hora de Emissão 03/04/2023 18:35:42		
	Código de Verificação B222-567EC		
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.: 09.268.215/0027-00 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE ALTO DA PONTE Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
SERVIÇOS PRESTADOS DA UPA ALTO DA PONTE NO MÊS DE MARÇO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022, DO PERÍODO DE 01/03/2023 À 31/03/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOSCAMPOS-SP. VENCIMENTO EM 05/04/2023. 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\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 3.000,00	Alíquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 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 / 00000024324-4
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 726 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	13/04/2023
Data / Hora da operação:	13/04/2023 16:05:47

Código da operação:	00158629
Chave de segurança:	JYJWTX6JZ0MZ8U8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 00000724		
	Data e Hora de Emissão 03/04/2023 18:31:58		
	Código de Verificação 827F-9B248		
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.: 09.268.215/0027-00 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE ALTO DA PONTE Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
SERVIÇOS PRESTADOS NA UBS ALTO DA PONTE NO MÊS DE MARÇO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, DO PERÍODO DE 01/03/2023 À 31/03/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. VENCIMENTO EM 05/04/2023. DADOS BANCÁRIOS PARA TRANSFERENCIA BANCO SICREDI AG 0710 C/C 24324-3 CNPJ: 25.035.863/0001-25 CHAVE PIX CLIMASIM			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 875,00 VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 875,00			
Código do Serviço 14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO (EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ)			
Valor Total das Deduções (R\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 875,00	Alíquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 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 724 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	13/04/2023
Data / Hora da operação:	13/04/2023 16:08:06

Código da operação:	00158825
Chave de segurança:	922U6T6ZR6WY0L68

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 2.939 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0441 7401 4000 0183 5500 1000 0029 3910 0062 8777 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 135230594409054	
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 NACIONAL DE CIENCIAS DA (003634)		09.268.215/0027-00	19/04/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO AT PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 99642-3869	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA 2939/001 19/04/2023 2.956,60		
---	--	--

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 2.956,60					
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 873,26	TOTAL DA NOTA 2.956,60			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS									
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ			
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE 9	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00009	PESO BRUTO 210,400	PESO LÍQUIDO 210,400				

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
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX C/10) Cód. Barras: 7891191004129	48025610	0500	5405	CX	8	259,00	2.072,00	0,00	0,00		641,49
230027	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	48219000	0102	5102	RL	20	44,23	884,60	0,00	0,00		231,77

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA ENT:RUA ALZIRIO LEBRAO 76 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO MAT ESCRITORIO ABRIL/2023UPA ALTO DA PONTE GESTAO 559/2022 FIRMADO C/INCS E FREFEITURA SJC OC 20230422.1011AP PATO A VISTA DATA PEDIDO: 13/04/2023 ORC.973700 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: JACILENE BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 341.07 Federal, 532.19 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 19/04/2023 às 16:57 pelo UniDANFE 3.8.13 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 2.939. EMISSÃO: 19/04/2023 VALOR TOTAL: 2.956,60 DESTINATÁRIO: 003634-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, AT PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 2.939 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
RUA ALZIRIO LEBRAO 76
12212-500 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
CNPJ: 09.268.215/0027-00 I.E.: ISENTA
/C SR(A): JACILENE
REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS
EMAIL: compras@servpharma.com.br

PROPOSTA: 973.700
PAG: 1
EMISSÃO: 11/04/2023
COD. CLI: 003634
TEL: (12) 99642-3869
FAX:
VÁLIDO ATÉ: 14/04/2023
SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	310022.1	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX	CX	8	259,0000	2.072,00
2	230027.0	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	RL	20	44,2300	884,60

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 2.956,60

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS PARA QUE NÃO TENHAMOS
PROBLEMAS NA ENTREGA DO MATERIAL.

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

Cobrança: DEP237 EFIKA
Vendedor: LUCIANE

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 2.956,60
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 973700 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	13/04/2023
Data / Hora da operação:	13/04/2023 16:29:46

Código da operação:	00161320
Chave de segurança:	XH9LS5JZVLM98MCE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 207.23768.44.1		11 Nome 3964 - BRUNA DE SENA ADORNO		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua vinte e um de abril, 695				13 Bairro eugenio de melo
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12247-100	17 CTPS (nº, série, UF) 4472596 / 8811 / SP	18 CPF 447.259.688-11
19 Data de Nascimento 05/11/2000	20 Nome da Mãe ELAINE MARA SENA			

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\$ 2.230,36	24 Data de Admissão 22/02/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 07/04/2023	27 Cód. Afastamento PD0
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 7 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	452,18	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	60,76	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	12,69
56 Horas Extras 5,00 horas a 100%	122,13	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	53,93	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	192,77	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 2/12 avos	385,54
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	128,51	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95 Descanso indenizado	146,55	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	1.555,06

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 1/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	106 Vale Transporte	27,13
112.1 Previdência Social	63,61	112.2 Prev. Social - 13º Salário	14,45	114.1 IRRF	67,86
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	173,05
				VALOR LÍQUIDO	1.382,01

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 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0010-53 **16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
207.23768.44.1 **3964 - BRUNA DE SENA ADORNO**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
4472596 / 8811 / SP 447.259.688-11 05/11/2000 ELAINE MARA SENA

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
22/02/2023 07/04/2023 PD0 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\$ 1.382,01, 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
BRUNA DE SENA ADORNO
CPF: 447.259.688-11

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:	4091 / 1288 / 000755734183-0

Nome destinatário:	BRUNA DE SENA ADORNO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.382,01

Data de débito:	13/04/2023
Data/hora da operação:	13/04/2023 10:16:54

Código da operação:	131016
Chave de segurança:	JZ43RLZKEL5U04AR

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108R2
Banco remetente:	237
Agência e Conta do remetente:	0158/000000044131-7
Nome do remetente 1:	C D C CENTRO DIAGNOSTICO DE CA
CPF/CNPJ do rementente 1:	17031112000102
Valor (R\$):	574.590,01
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores
Data:	14/04/2023

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 11/04/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 761
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
761	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 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2250.....R\$ 105,77	1,77	1,77

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 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA 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			
CSXCD8D3	683S5WOJ	Z8T7K4W9	NYXZD31M
VZQIN3EW	1AIOU1XN	8QIYTMS4	ER4695BX
TJSNNSD3	5Q1463B7	HJ8ASQGG	AOEVBYG5
AJEZSJ00	DJXQKP06	ER2GSM9D	QLE17ZFJ

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 761 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
CSXCD8D3	683S5WOJ	Z8T7K4W9	NYXZD31M
VZQIN3EW	1AIOU1XN	8QIYTMS4	ER4695BX
TJSNNSD3	5Q1463B7	HJ8ASQGG	AOEVBYG5
AJEZSJ00	DJXQKP06	ER2GSM9D	QLE17ZFJ

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 18/04/2023 até 02/05/2023

Empresa: INCS UBS - SANTANA

CNPJ: 09.268.215/0027-00

Pedido Nro.: 2250

Matrícula:

Nome: NARA DE OLIVEIRA

CPF:309.618.538-75

Local de Trabalho: UBS SANTANA

Escala: SEG A SEX 📅 10 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

20

5,20

104,00

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

Total Benefícios:	R\$ 104,00
Taxa Administrativa:	R\$ 1,77
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\$ 105,77

Total de Funcionários: 1

Emissão: 11/04/2023 15:58

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 00035.167238 79958.030003 1 93200000010577

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 14/04/2023
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 11/04/2023	Núm. do documento 761	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 11/04/2023	Nosso Número 157 / 00000351 - 6
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 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



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00035.167238 79958.030003 1 93200000010577

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 14/04/2023
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 11/04/2023	Núm. do documento 761	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 11/04/2023	Nosso Número 157 / 00000351 - 6
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 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 00035.167238 79958.030003 1
93200000010577**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:** 14/04/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 14/04/2023**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 AMPLIÇÃO UBS ET 0423

Identificação do Pagamento:

VI AVULSO UBS 31 0423

Data/hora da operação:

14/04/2023 13:45:08

Código da operação: 004324338**Chave de segurança:** P90JVNNQTG1Q28KG**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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. 000028156 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. 000028156 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0367 4231 5200 0330 5500 0000 0281 5619 0754 4837 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 135230400209337 16/03/2023 08:10:06-03:00
---------------------------------------	--

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 16/03/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 14/04/2023 147,06			HORA ENTRADA/SAÍDA 16/03/2023 07:32:00

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 147,06	VALOR DO ICMS 26,47	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 147,06	
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 147,06

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 CILINDRO	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 2	ONU 1072-OXIGENIO, COMPRIMIDO- CL2.	28044000	000	5118	M3	2,0000	73,5300	147,06	147,06	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: 135230400209337 Nr.Pedido: 051786Romaneio Nr.: 193373 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 LOTE 20230308OG03001 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\$ 37.61 (25.57%).	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 93076.000012 04007.070008 8 93200000014706

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 14/04/2023
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. 16/03/2023	Nº do documento 0000028156	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 17/03/2023	Nosso Número 009 / 30760000104- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 147,06

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 93076.000012 04007.070008 8 93200000014706

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 14/04/2023
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. 16/03/2023	Nº do documento 0000028156	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 17/03/2023	Nosso Número 009 / 30760000104- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 147,06

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

^^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^

JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,40

REF A NF E03-000028156 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 93076.000012 04007.070008 8 93200000014706
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:	14/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	14/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	147,06
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	147,06
Valor Pago (R\$):	147,06
Identificação do Pagamento:	NE 29156 IBC

Identificação do Pagamento:

INF 20150 IDG

Data/hora da operação:

14/04/2023 13:54:15

Código da operação: 004331610**Chave de segurança:** T8SQZ3WAYQUNK73F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE EQUIVALE - EQUIPAMENTOS DE PROTECAO LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 502,30	NF-e Nº: 000.043.536 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	

EQUIVALE - EQUIPAMENTOS DE		 CHAVE DE ACESSO 3523 0407 4771 2200 0112 5500 1000 0435 3610 0023 0601
Avenida Doutor Nelson D'Avila, 680 Jardim Sao Dimas Sao Jose dos Campos SP TEL/FAX: 1239225522 CEP: 12245031		
 EQUIVALE EPis e Unilicenses Profissionais		N° 0 - Entrada 1 - Saída 1 N° 000.043.536 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230569614264 - 15/04/2023 09:47:13
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645473696112	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	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 15/04/2023
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrao, 76 UPA ALTO DA PONTE	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212-500	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX (12) 98163-0734	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	19/04/2023	502,30

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 502,30
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 160,25	VALOR TOTAL DA NOTA 502,30

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 4,170	PESO LIQUIDO 4,170

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	
8140	BOTINA ELASTICO PRETO BICO ACO MONODENSIDADE CARTOM 39	64039990	0 102	5102	PR	2,0000	63,9000	127,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,19
6297	CAPACETE ULTRAMASTER COM CARNEIRA Azul	65061000	0 102	5102	UN	2,0000	23,9000	47,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,03
2201410	CINTO PARAQUEDISTA 3 PONTOS DE ANCORAGEM AP 3040- CA40203	42033000	0 102	5102	UN	1,0000	97,9000	97,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,71
801003	LUVA RASPA 20CM CA 40320 G	42032900	0 102	5102	PR	1,0000	18,9000	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,31
2202152	TALABARTE POSICIONAMENTO AP 1130	56074900	0 102	5102	UN	1,0000	209,9000	209,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,01

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



Banco Itaú S.A. | 341-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 14/04/2023
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 12/04/23	No. Do documento 23682561	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/04/23	Nosso Número 176/23682561-8
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 502,30
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
Gerado por Yapay referente ao pedido 34645 em Equivale Nao receber pagamento com cheque					(+) 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:					

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.76239 68256.182939 85334.580009 7 93200000050230

Local de Pagamento EM QUALQUER BANCO OU CORRESP. NAO BANCARIO					Vencimento 14/04/2023
Beneficiário YAPAY PAGAMENTOS ONLINE LTDA CNPJ 14.338.304/0001-78					Agência/Código Beneficiário 2938/53345-8
Data do documento 12/04/23	No. Do documento 23682561	Espécie doc. DM	Aceite N	Data Processamento 12/04/23	Nosso Número 176/23682561-8
Uso do Banco	Carteira 176	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 502,30
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário.					(-) Descontos/Abatimento
Gerado por Yapay referente ao pedido 34645 em Equivale Nao receber pagamento com cheque					(+) 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
670 de 1207





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:	34191.76239 68256.182939 85334.580009 7 93200000050230
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:	14/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	14/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	502,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	502,30
Valor Pago (R\$):	502,30
Identificação do Pagamento:	BOLETO 22692561 EQUIVALE

Identificação do Pagamento:

BOLETO 23062301 EQUIVALE

Data/hora da operação:

14/04/2023 14:17:36

Código da operação: 004350389

Chave de segurança: H0XM33KTNNKNT5EY

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

RPS Nº 49045833 Série 1, emitido em 17/04/2023

20230510u02535864000133

Número da Nota

49035482

Data e Hora de Emissão

17/04/2023 03:37:3

Código de Verificação

DDV9-IGMG**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: **09.268.215/0027-00**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **administrativo@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 0,30 - (30 cartão (ões))

Vencimento em 14/04/2023

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

Número do protocolo do pedido: 20230414002851

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\$ 0,30**

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 49045833 Série 1, emitido em 17/04/2023;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0027-00
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230414002851
Data do Pedido: 14/4/2023 13:33

Resumo do Pedido						
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (F Descrição)	Valor base	Qtde Beneficiári	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	14/4/2023	0,30				
			Valor do Benefício (R\$)	30		0,30
Valor Total do Pedido (R\$)		0,30				

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	0,01	VR Alimentação	277.605.988-40	2014	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
ANA CAROLINA QUIRINO DA SILVA	0,01	VR Alimentação	350.165.478-23	1768	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
BARBARA SINZATO VILELA	0,01	VR Alimentação	664.361.762-68	3767	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
BRUNA FERNANDA GONCALVES RODRIGUE	0,01	VR Alimentação	403.147.068-10	3777	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO	0,01	VR Alimentação	319.908.188-62	1018	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
DIANA PRISCILA DA LUZ	0,01	VR Alimentação	355.610.818-61	3654	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
EDSON MATIAS DA SILVA	0,01	VR Alimentação	359.798.298-06	3772	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
FATIMA DE SOUZA AUGUSTO	0,01	VR Alimentação	045.628.328-51	0010	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
FLAVIA CALIANO DA COSTA	0,01	VR Alimentação	331.336.418-75	2466	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
GABRIELA LORRANY PAULO LOPES	0,01	VR Alimentação	067.283.801-08	3771	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
JENNIFER KAREN DA SILVA	0,01	VR Alimentação	404.339.818-22	0388	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
JOSENALDO MANOEL DE SOUZA	0,01	VR Alimentação	276.956.258-41	3773	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
KESSI DOS SANTOS ALMEIDA	0,01	VR Alimentação	230.992.078-96	3776	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
LEONARDO FERNANDO SOARES	0,01	VR Alimentação	443.433.398-40	1797	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
LIDIANE OLIVEIRA DA MOTTA LUZ	0,01	VR Alimentação	389.360.308-50	1757	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
LIS CATERINE GASPAR DA SILVA	0,01	VR Alimentação	044.354.112-45	3652	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
LUANA APARECIDA DE OLIVEIRA PINTO	0,01	VR Alimentação	027.804.085-37	3591	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
LUANA MARIA AMERICO	0,01	VR Alimentação	406.162.328-10	1093	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
MARIA EDUARDA SANTOS FERREIRA	0,01	VR Alimentação	078.707.736-46		01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
MIRIAM LUANA COSTA DA SILVA	0,01	VR Alimentação	408.750.118-37	3766	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
NARA DE OLIVEIRA	0,01	VR Alimentação	309.618.538-75	3778	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
NATALIA MARIA DOS REIS MEDEIROS	0,01	VR Alimentação	434.598.728-88	3770	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
NOEMIA GILMARA FRANCO BENTO	0,01	VR Alimentação	183.849.538-05	3774	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA	0,01	VR Alimentação	403.995.688-59	0018	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
PATRICIA MARIA RANGEL	0,01	VR Alimentação	225.563.578-00	3711	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
PEDRO HENRIQUE PEREIRA QUIRINO	0,01	VR Alimentação	421.899.908-23	3649	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
ROSEMARY DA SILVA ALVES	0,01	VR Alimentação	098.533.558-09	0016	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
TAMISSA APARECIDA TRIGUEIRO	0,01	VR Alimentação	374.923.398-52	1856	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
VIKTORIA OLIVIA DE OLIVEIRA	0,01	VR Alimentação	173.590.737-58	3653	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim
VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	0,01	VR Alimentação	219.801.618-44	1828	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Sim

[Redacted]

[Redacted]

Recebido em

Assinatura

Mais uma facilidade para você: pague seu boleto com Pix, no QR Code ao lado.

QR CODE PIX: COMPENSAÇÃO EM MINUTOS!

OU

CÓDIGO DE BARRAS: COMPENSAÇÃO EM ATÉ 1 DIA ÚTIL.



Importante: Para evitar a duplicidade do pagamento, utilize apenas um meio: QR Code para Pix ou código de barras do boleto.

PIX copia e cola

00020101021226990014br.gov.bcb.pix2577qrcode.bancovr.com.br/qr2/v2/cobv/02UT8lmRgqgDPyCtUstBw2yHJgo4iFIfNHugYRb52040000530398654040.305802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503***6304249B



| 610-6 |

Recibo do Pagador

Table with beneficiary information (Beneficiário), address (Endereço do Beneficiário), document details (Data Documento, Nº Documento, Espécie Documento, Aceite, Data Processamento), and payment summary (Nosso Número, Valor do Documento, Desconto/Abatimento, etc.).

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

Ficha de Caixa

Table with beneficiary information (Beneficiário), address (Endereço do Beneficiário), document details (Data Documento, Nº Documento, Espécie Documento, Aceite, Data Processamento), and payment summary (Nosso Número, Valor do Documento, Desconto/Abatimento, etc.).

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

61090.00114 12000.000104 00004.665261 8 93200000000030

Table with local of payment (Local de Pagamento), beneficiary information (Beneficiário), address (Endereço do Beneficiário), document details (Data Documento, Nº Documento, Espécie Documento, Aceite, Data Processamento), and payment summary (Nosso Número, Valor do Documento, Desconto/Abatimento, etc.).

Autenticação Mecânica

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 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 12000.000104 00004.665261 8 93200000000030
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 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
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:	14/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	14/04/2023
Valor Nominal do Boletto:	0,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,30
Valor Pago (R\$):	0,30
Identificação do Pagamento:	EMISSOES CART VA UBS ST

Data/hora da operação: 14/04/2023 14:21:38

Código da operação: 004353787

Chave de segurança: 8JSQLZ3K2298KU56

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
05/04/2023 16:09:18	04/2023	17747 / E	05/04/2023 00:00:00	19939 / NFSE	VkMDsj3dW

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: **09.268.215/0027-00** Inscrição Municipal:
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: **1532331373**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
Período de 01/03/2023 a 30/03/2023 - Vencto. 15/04/2023
Retenção IRRF (1,5%): R\$ 33,10
Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 102,63
Valor Líquido R\$ 2.071,21
Trib aprox R\$ 296,83 Federal e R\$ 59,37 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 42F39F - 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
2.206,94	0,00	0,00	2.206,94	2,000000	44,13

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	33,10	14,35	66,21	0,00	22,07	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.206,94	135,73	0,00	2.071,21

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 00013.880026 4 93210000207121

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 00013880-0
Número do documento 17747	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/04/2023	Valor documento 2.071,21		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 20186 / Nota Fiscal 17747. Refere-se ao documento RPS 19939.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00013.880026 4 93210000207121

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/04/2023
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 05/04/2023	Nº documento 17747	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 05/04/2023	Nosso número 00013880-0
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 2.071,21
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO - 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 - 09.268.215/0027-00 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 00013.880026 4 93210000207121
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:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	15/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	14/04/2023
Valor Nominal do Bolet	2.071,21
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.071,21
Valor Pago (R\$):	2.071,21
Identificação do Pagamento:	NF 17747 MARGEN

Data/hora da operação: 14/04/2023 15:45:23

Código da operação: 004429357

Chave de segurança: A9ZA5HLAHY5K28X1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

NFSe - Nota Fiscal de Serviços Eletrônica



Prefeitura de São José dos Campos
Secretaria de Gestão Administrativa

NFSe

Cód. Verificação: qea0lriQd

RPS nº: 2756

Série NFSe: 1

Nº NFSe: 9257

Data Emissão: 21/03/2023 - 10:19:12

DADOS DO PRESTADOR

Razão Social: DDEL COMERCIAL EIRELI
CNPJ: 51.628.774/0001-00
Inscrição Municipal: 042165
Telefone: Email: gestor@ddtelcom.com.br
Endereço: Conselheiro Rodrigues Alves, 444 - Centro
São José dos Campos - SP - 12209-540



DADOS DO TOMADOR

Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
Telefone: Email: ger.adm.upaponte@incs.org.br
Endereço: ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE
São José dos Campos - SP - 12212-500

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

SERVIÇO DE DESINSETIZAÇÃO + DESRATIZAÇÃO GERAL. (CD02)

** EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL **

VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 104,32

** BOLETO COM VENCIMENTO PARA: 15/04/2023 **

ATENÇÃO!

Caso não receba o boleto em até 07 dias antes do vencimento, entrar em contato pelo e-mail: gestor@ddtelcom.com.br

Tipo de tributação:

Código do Serviço:

0713

Município de prestação do serviço:

São José dos Campos

Código tributário no município:

812220000

CNAE: 812220000

TOTAIS

Valor dos Serviços:	650,00	(-) Deduções:	0,00
(-) Descontos:	0,00	(=) Base de Cálculo:	650,00
(-) Retenções na Fonte:	0,00	(x) Alíquota:	5,00
(=) Valor líquido da nota:	650,00	(=) Valor do ISS:	32,50

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

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

**CARIMBO DO CNPJ**

CNPJ: 51.628.774/0001-00
DDTEL COMERCIAL EIRELI
Rua Cons. Rodrigues Alves, 444
Centro - CEP 12.209-540
São José dos Campos - SP

CARTA DE CORREÇÃO DE NOTA FISCAL**Razão Social:** INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Prezados Senhores

REF.:

CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS FISCAIS E COMUNICAÇÃO DE INCORREÇÕES

 S/ Nota Fiscal Nº

Serie

 9257

Serie

DATA DE EMISSÃO

21/03/2023

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe (s) que a Nota Fiscal em referencia contém a(s) seguinte(s) irregularidade(s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada.

Cód.	Especificação
1	Razão Social
2	Endereço
3	Município
4	Bairro
X 5	Nº de Inscrição no CNPJ
6	Nº de Inscrição Estadual
7	Natureza da Operação
8	Código Fiscal da Operação
9	Via de Transporte
10	Data de Emissão
11	Data de Saída
12	Unidade (produto)

Cód.	Especificação
13	Quantidade de (produto)
14	Descrição dos Produtos
15	Preço Unitário
16	Valor do Produto
17	Classificação Fiscal
18	Alíquota do IPI
19	Valor do IPI
20	Base de Cálculo do IPI
21	Valor Total da Nota
22	Alíquota do ICMS
23	Valor do ICMS
24	Base de Cálculo do ICMS

Cód.	Especificação
25	Nome do Transportador
26	Endereço do Transportador
27	Termo de Isenção do IPI
28	Termo de Isenção do ICMS
29	Peso Bruto / Líquido
30	Volumes/Marca/Num/Quant
31	Vencimento
32	Descrição
33	Impostos Federais
34	Valor líquido da nota fiscal
35	
36	

Código com Irregularidade	RETIFICAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS
5	CNPJ: 09.268.215/0027-00 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE

Para evitar-se qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo a via de VS (as) ficar arquivada juntamente com Nota Fiscal em questão.

Acusamos o recebimento da 1º via

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, 21 MARÇO DE 2023**Carimbo e Assinatura**

☎ 12 2139.8400

🌐 www.ddtel.com.br

📧 @ddtelsjc

📺 /ddtelsjc

🌐 /ddtelsjc

☎ CEV5 354990401-812-000004-1-8

📍 Rua Conselheiro Rodrigues Alves, 444
Centro - CEP 12209-540
São José dos Campos - SP

684 de 1207

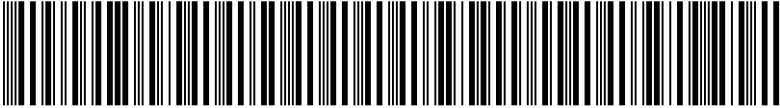
Banco do Brasil S.A. | 001-9 |**Recibo do Pagador**

Vencimento 15/04/2023	Agência/Código do Beneficiário 2513-5/00005417-8	Número do Documento 5589	Nosso Número 19159490000019307
Valor do Documento 650,00	(-) Descontos	(+) Acréscimos	(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0010-53 Rua ALZIRIO LEBRAO, 76 - - ALTO DA PONTE - 12212-500 São José dos Campos-SP			
Sacador/Avalista DDTTEL COMERCIAL EIRELI - CNPJ 51.628.774/0001-00			
Beneficiário DDTTEL COMERCIAL EIRELI - CNPJ 51.628.774/0001-00 Autenticação Mecânica Rua Conselheiro Rodrigues Alves, 444 - - 12209-540 São José dos Campos-SP			

Banco do Brasil S.A. | 001-9 |**00190.00009 01915.949000 00019.307172 7 93210000065000**

Local de Pagamento					Vencimento 15/04/2023	
Beneficiário DDTTEL COMERCIAL EIRELI Rua Conselheiro Rodrigues Alves, 444 - - 12209-540 São José dos Campos-SP					51.628.774/0001-00 Agência/Código do Beneficiário 2513-5/00005417-8	
Data do Documento 21/03/2023	Número do Documento 5589	Espécie Doc DM	Aceite N	Data do Processamento 21/03/2023	Nosso Número 19159490000019307	
Uso do Banco	Carteira 17 / 019	Espécie Moeda R\$	Qtde Moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 650,00	
Instruções - Texto de Responsabilidade do Beneficiário					(-) Desconto	
					(-) Outras Deduções/Abatimento	
					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ 09.268.215/0010-53 Rua ALZIRIO LEBRAO, 76 - - ALTO DA PONTE - 12212-500 São José dos Campos-SP						
Sacador/Avalista DDTTEL COMERCIAL EIRELI - CNPJ 51.628.774/0001-00						

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 01915.949000 00019.307172 7 93210000065000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DDTEL COMERCIAL EIRELI
Nome/Razão Social:	DDTEL COMERCIAL LTDA
CPF/CNPJ:	51.628.774/0001-00
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	DDTEL COMERCIAL EIREL
CPF/CNPJ:	51.628.774/0001-00
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
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:	15/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	14/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	650,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	650,00

Valor Calculado (R\$):	650,00
Valor Pago (R\$):	650,00
Identificação do Pagamento:	NF 9257 DDTEL

Data/hora da operação: 14/04/2023 15:47:08

Código da operação: 004430879

Chave de segurança: 89UREXUFGLRU9N5L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

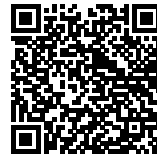
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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: 13/04/2023 10:37:41
Competência da NFS-e: 04/2023
Número / Série: 348 / E
Código de Verificação: zvYhGRNMD

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: 09.268.215/0027-00
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) 3233-1373
Inscrição Municipal: 446117
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS AR CONDICIONADOS DA UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SANTANA.
Prestação de Serviços de (substituir pelo tipo da prestação de serviços) na Unidade (substituir pela Unidade), 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.
Competência dos serviços: 04/2023
Vencimento: 15/04/2023

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

CÁLCULO 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:
Número da nota fiscal substituída: 339
Código da Obra:
Regra especial:



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					15/04/2023
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
13/04/2023	0093	DM	Não	13/04/2023	000000000278
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 17/04/2023 R\$ 64,72					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,64					(=) Valor Cobrado
MANUTENCAO PREVENTIVA DOS AR CONDICIONADOS NA UBS SANTANA.					

Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0027-00
	RUA ALZIRIO LEBRAO
	SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500
Beneficiário Final	
	Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.35454.76800.000002.00027.801018.2.93210000064723

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					15/04/2023
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
13/04/2023	0093	DM	Não	13/04/2023	000000000278
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 17/04/2023 R\$ 64,72					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,64					(=) Valor Cobrado
MANUTENCAO PREVENTIVA DOS AR CONDICIONADOS NA UBS SANTANA.					

Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0027-00
	RUA ALZIRIO LEBRAO
	SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500
Beneficiário Final	
	Autenticação Mecânica



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.35454 76800.000002 00027.801018 2 93210000064723
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:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	15/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	14/04/2023
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 348 CLIMAJET

Data/hora da operação: 14/04/2023 15:59:32

Código da operação: 004441770

Chave de segurança: 8ZXZMRVKQUZR08HP

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 11/04/2023 11:15:10

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 10134030892682152		12- Total a Recolher 175,17	
13- Data de Validade = 14/04/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010 751702392021 304141013402 308926821525

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 11/04/2023 11:15:10

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 10134030892682152		12- Total a Recolher 175,17	
13- Data de Validade = 14/04/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010 751702392021 304141013402 308926821525

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:**

858500000010 751702392021 304141013402 308926821525

Identificador: 10134030892682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 14/04/2023**Valor recolhido:** 175,17**Identificação da operação:** GRRF JACQUELINE NASCIMENT**Data / hora:** 14/04/2023**Data de Débito:** 14/04/2023**Código da operação:** 00557662**Chave de segurança:** KM3ZG7G048SK7EF1**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 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 00000724		
	Data e Hora de Emissão 03/04/2023 18:31:58		
	Código de Verificação 827F-9B248		
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.: 09.268.215/0027-00 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE ALTO DA PONTE Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
SERVIÇOS PRESTADOS NA UBS ALTO DA PONTE NO MÊS DE MARÇO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, DO PERÍODO DE 01/03/2023 À 31/03/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. VENCIMENTO EM 05/04/2023. DADOS BANCÁRIOS PARA TRANSFERENCIA BANCO SICREDI AG 0710 C/C 24324-3 CNPJ: 25.035.863/0001-25 CHAVE PIX CLIMASIM			
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 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\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 875,00	Alíquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 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 724 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2023
Data / Hora da operação:	14/04/2023 09:13:27

Código da operação:	00109603
Chave de segurança:	R69GC7Q0HL6L31EU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 00000726		
	Data e Hora de Emissão 03/04/2023 18:35:42		
	Código de Verificação B222-567EC		
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.: 09.268.215/0027-00 I.M.: I.E.: Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE ALTO DA PONTE Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
SERVIÇOS PRESTADOS DA UPA ALTO DA PONTE NO MÊS DE MARÇO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022, DO PERÍODO DE 01/03/2023 À 31/03/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOSCAMPOS-SP. VENCIMENTO EM 05/04/2023. 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\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) 3.000,00	Alíquota (%) 3,00%	Valor do ISS (R\$) 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 726 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2023
Data / Hora da operação:	14/04/2023 09:19:30

Código da operação:	00110270
Chave de segurança:	Q3N744R95M2Y3UJ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 05/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 600,00 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 746
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 746
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0414 6660 7900 0107 5500 1000 0007 4619 8530 4647

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

135230516430583 - 05/04/2023 15:47:19

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

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

05/04/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

05/04/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP (12) 3931-5213

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:47:15

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - ALTO DA PONTE

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

3931-5213

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 14/04/2023
Valor R\$ 600,00

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
600,00	108,00	0,00	0,00	0,00	3,90	600,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR DA COFINS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,00	600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

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

NOME / 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 (KG)	PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02. MANGUITO.R D.ADVIA	BRACADEIRA ADULTO MEDIO COM MANGUITO - 1 VIA	90181990	000	5102	UN	6	100,00	600,00	600,00	108,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: fiscal.ponte@incs.org.br; Inf. Contribuinte: ORCAMENTO 156 REFERENTE AOS 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: BANCO 756 SICOOB - AGENCIA 5052 C/C 203.988-5 - VENCIMENTO 14/04/2023.; Produto destinado a Consumidor Final.;

RESERVADO AO FISCO

698 de 1207

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São Jose 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:	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\$ 600,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 746 PIAAYA
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2023
Data / Hora da operação:	14/04/2023 13:48:56

Código da operação:	00142005
Chave de segurança:	Q3ANMW7T43N5GU5U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 SALES DISTRIBUIDORA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 722,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.055.977
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SALES DISTRIBUIDORA LTDA

R. PROF. HASEGAWA, 250
COLONIA (ZONA L - 08260-090
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1127234000

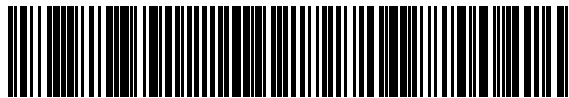
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.055.977
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0447 9784 2800 0177 5500 1000 0559 7710 0887 6242

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

135230566465546 - 14/04/2023 15:14:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA C/SUBST TRIB

INSCRIÇÃO ESTADUAL

136871207117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

47.978.428/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

14/04/2023

ENDEREÇO

R ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

0032331373

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

UBS ALTO DE SANTANA

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

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

0000000000

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 17/04/2023
Valor R\$ 722,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS

VALOR DO ICMS

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

VALOR DO ICMS SUBST.

V. IMP. IMPORTAÇÃO

V. TOTAL PRODUTOS

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

722,00

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR TOTAL IPI

V. TOTAL DA NOTA

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

722,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

SALES EQUIP. E P. DE HIG. PROF LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

R. PROF. HASEGAWA 699 - COLONIA (ZONA L

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148264300110

QUANTIDADE

100

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00100

PESO BRUTO

75,000

PESO LÍQUIDO

75,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
016284	P.INT 2DB BR 20X21 TOPPEL FS	48182000	0/60	5405	PT	100,0000	7,2200	722,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CUBAGEM: 0.70000
LOCAL DE ENTREGA: UBS ALTO DE SANTANA
NOME FANTASIA: INCS - INSTITUTO NAC
PORTADOR: DEP ITAU VENDEDOR: DAFINI1
ENT:AV. ALTO DO RIO DOCE 1566 JARDIM ALTOS DESAO JOSE DOS CAMP/SP
NUMERO PEDIDO: 887624
ORC.210750
ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIB. CFE ART. 313-E,313-G,313-K,313-W.RICMS
Fornecimento de DML no mes de ABRIL. na UBS SANTANA em conformidade com o contrato de Gestao no 559 , firmado entre o INCS Instituto Nacional OC 200230322.2006ST
ICMS RECOLHIDO ANTECIPAD NOS TERMOS ART 313 RICMS/SP
Trib aprox R\$: 119.85 Federal, 129.96 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Email do Destinatário: compras@servpharma.com.b

RESERVADO AO FISCO

PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L
 SAO PAULO - SP - 08260-090
 Tel: (11) 2723-4000
 CEPJ: 47.978.428/0001.77 INSC. EST: 136.871.207.117
 e-mail: sac@cleaner.com.br

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 RUA ALZIRIO LEBRAO 76
 1212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
 CEPJ: 09.268.215/0027-00 I.E.: ISENT0
 ATC SR(A): JACILENE
 REF:
 EMAIL: compras@servpharma.com.b

PROPOSTA: 210.750
 PAG: 1
 EMISSÃO: 14/04/2023
 COD. CLI: 532017
 TEL: 32331373
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 17/04/2023
 SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	DESC (\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
1	016284.0	P.INT 2DB BR 20X21 TOPPEL FS		48182000	PT	100	7,2200				722,00

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 722,00

PESO BRU/LIQ: 75,00/ 75,00 CUBAGEM: 0,700000

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: DINHEIRO
 Vendedor: DAFINI1

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 dos Campos nº 559/2023

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0287 / 00000053805-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SALES
CPF/CNPJ:	45.602.007/0001-11
Valor:	R\$ 722,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 210.750 SALES
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2023
Data / Hora da operação:	14/04/2023 14:03:36

Código da operação:	00143650
Chave de segurança:	KU1CM4GLUHWPLCQW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 14/04/2023 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.121,00		NF-e Nº 000.000.756 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 S C RODRIGUES ME R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100 Fone: (11)96105-9003 scrhospitalar.com.br scr.hospitalar@gmail.com	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.756 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0425 4015 5700 0165 5500 1000 0007 5618 3971 6678
	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 135230565437756 14/04/2023 12:51:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141.127.371.113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 25.401.557/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	14/04/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	TELEFONE / FAX (15)3233-1373
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 12:46:49

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	1.121,00
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	1.121,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
413	ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALÃO 5 LITROS	38112920	0103	5102	UN	2	408,00	0,00	816,00	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	39229000	0103	5102	UN	1	105,00	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de CMÉ no mês de ABRIL/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 20230422.1006AP COND. PAG A VISTA.	

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:	0152 / 00000024087-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SCR HOSPITALAR S C RODRIGUES ME
CPF/CNPJ:	25.401.557/0001-65
Valor:	R\$ 1.121,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 756 SCR
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2023
Data / Hora da operação:	14/04/2023 14:09:16

Código da operação:	00144408
Chave de segurança:	MGX221E836QF6NQV



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Nº463 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>463</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0442 6044 4600 0175 5500 1000 0004 6316 7255 8118</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	135230562227312 14/04/2023 00:00:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ
798523616117		42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	13/04/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Alziro Lebrão, 76	Alto da Ponte	12215-500	13/04/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	23:59:47

FATURA / DUPLICATA	
001	
14/04/2023	
13.236,00	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	13.236,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.236,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		9-SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
0				0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
5	AGULHA HIP. COM DISP. SEG. 25X8	90183219	0101	5102	UN	300	0,5400	162,00	0,00	0,00	0,00	0	0
9511	AGULHA COM DISP SEGUR 30x0,70MM (22G X 1 1/4)	90183219	0101	5102	UN	900	0,5400	486,00	0,00	0,00	0,00	0	0
11	AGULHA COM DISP SEGUR 30x0,80MM - MEDIX	90183219	0101	5102	UN	300	0,5200	156,00	0,00	0,00	0,00	0	0
80204	AGULHA HIPODERMICA SEGURANCA 40X12 - LABOR IMPORT	90183219	0101	5102	UN	1500	0,5200	780,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0362501	CATETER IV DISP DE SEG 22G DESCARPAC CX2000UN	90183926	0101	5102	UN	900	1,7500	1.575,00	0,00	0,00	0,00	0	0
63	CATETER IV COM DISP DE SEG 24G - DESCARPAC	90183929	0101	5102	UN	900	2,1000	1.890,00	0,00	0,00	0,00	0	0
165	SCALP INFUSAO DE SEGURANCA 21G - LABOR IMPORT	90183929	0101	5102	UN	900	0,7000	630,00	0,00	0,00	0,00	0	0
100635	EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP - PLASTICO - COM INJETOR LATERAL, ENTRADA DE AR E FILTRO - GLOMED GL-C/S	90189010	0101	5102	UN	1500	1,2000	1.800,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0530201	LUVA PROC NAO CIRURG COM PO P DESCARPAC CX20CT	40151200	0101	5102	CR	90	17,9000	1.611,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0530301	LUVA PROC NAO CIRURG COM PO M	40151200	0101	5102	CX	90	17,9000	1.611,00	0,00	0,00	0,00	0	0
149	MASCARA DESC. TRIPLA C/ ELASTICO PC C/ 50 UND - OLLIMED/GLOMED	63079010	0101	5102	PC	150	6,7000	1.005,00	0,00	0,00	0,00	0	0
170	SERINGA DESC 03ML SEM AG - LOCK - DESCARPAC	90183119	0101	5102	UN	1500	0,2200	330,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0324401	SERINGA DESC 05ML S/AG LOCK DESCARPAC CX2800UN	90183119	0101	5102	UN	1500	0,2400	360,00	0,00	0,00	0,00	0	0
174	SERINGA DESC 10ML SEM AG - LOCK - DESCARPAC	90183119	0101	5102	UN	1500	0,4000	600,00	0,00	0,00	0,00	0	0
TAMPA1	TAMPA OCLUSORA	39235000	0101	5102	UN	300	0,8000	240,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
<p>Pagamento Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 PIX 42604446000175</p> <p>Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mes de ABRIL/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 20230322.1072.AP</p> <p>Trib aprox R\$: 1.819,52 Federal, R\$: 1.856,34 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</p> <p>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>		
		705 de 1207

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\$ 13.236,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 463 COMERC SOROCA
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2023
Data / Hora da operação:	14/04/2023 16:03:43

Código da operação:	00158989
Chave de segurança:	SN54VQUT80XZKXHF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

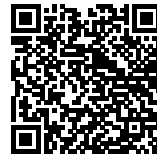
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 14/04/2023 11:51:45
Competência da NFS-e: 04/2023
Número / Série: 41 / E
Código de Verificação: srTBdEfQ0

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 45.118.865/0001-95
Nome/Razão Social: LUISA GAEDE NOGUEIRA SERVICOS MEDICOS LTDA.
Endereço: RUA RAIMUNDO BARBOSA NOGUEIRA 451 APT 601 PALMEIRAS DE SAO JOSE BLOCO 2
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12237-828 Telefone: (12) 9744-5880
Inscrição Municipal: 427502
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
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) 3233-1373
Inscrição Municipal: 446117
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Luisa Gaede Nogueira, no mês de março 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
2.000,00	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\$)
2.000,00	0,00	0,00	2.000,00

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:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00045895991-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	LUISA GAEDE NOGUEIRA SERVICOS MEDICOS LT
CPF/CNPJ:	45.118.865/0001-95
Valor:	R\$ 2.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 41 LUISA GAEDE
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2023
Data / Hora da operação:	14/04/2023 16:20:10

Código da operação:	00160877
Chave de segurança:	N05ZUVR604A5EZZC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
0000000034 - E

Autenticidade
YDTI-H9YB

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão . . . : 04/04/2023 10:58:12

Competência (Serv.) : 04/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: VALE GERADORES SERVIÇOS LTDA
 Nome Fantasia: VALE GERADORES SERVIÇOS LTDA
 CPF/CNPJ.....: 47.567.500/0001-73 IM: 99951 IE: Fone:
 Endereço.....: RUA AVENIDA HAROLDO MATTOS,1790 SALA 01,ESPLANADA INDEPENDÊNCIA - CEP:12040670
 Município.....: Taubaté UF: MG Email:jac.processos@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 Nome Fantasia:
 CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0027-00 IM: IE: Fone: (15) 3233-1373
 Endereço.....: RUA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - CEP: 12212500, ALTO DA PONTE
 Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS UF:SP
 Email.....: contato@incs.org.br

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: São José dos Campos

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 03/2023

UNIDADE: UPA ALTO DA PONTE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Nº CONTRATO GESTÃO: 559/2022

VENCIMENTO: 14/04/2023

FORMA DE PAGAMENTO DEPOSITADO EM CONTA CORRENTE BANCO ITAU - AG 4275 C/C: 994269

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

Processo executado por: 172.16.20.60
 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
 Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 98,87 - Aliq: 17,35%

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquin
 Código de Atividade (CNAE)
 3313901 - Manutenção e reparação de geradores, transformadores e motores elétricos

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

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

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	569,83	2,0100%	11,45	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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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:	4275 / 00000994269-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Valor:	R\$ 569,83
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34 VALE MANUTENCA
Histórico:	

Data de débito:	14/04/2023
Data / Hora da operação:	14/04/2023 16:28:52

Código da operação:	00161780
Chave de segurança:	6T2MRZQUV4Q34V9L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 3818					
200.12120.57-4		JACQUELINE SANTINI DO NASCIMENTO							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Werner Von Siemens 111		Lapa de Baixo							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São Paulo		SP		05.069-900		10155/0374-SP		413.769.998-46	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
08/11/1991		ANA HELENA SANTINI DE SANTANA							

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		06/01/2023				05/04/2023		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						
000.912.557.38302-8		52.399.946/0001-76 - SINDICATO DOS NUTRICIONISTA DO ESTADO DE SAO PAULO							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 247,95	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 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\$ 1.115,76

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\$ 18,59	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\$ 46,48
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.069,28

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: 3818					
200.12120.57-4		JACQUELINE SANTINI DO NASCIMENTO							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Werner Von Siemens 111		Lapa de Baixo							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
São Paulo		SP		05.069-900		10155/0374-SP		413.769.998-46	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
08/11/1991		ANA HELENA SANTINI DE SANTANA							

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		06/01/2023				05/04/2023		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						
000.912.557.38302-8		52.399.946/0001-76 - SINDICATO DOS NUTRICIONISTA DO ESTADO DE SAO PAULO							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 5/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 247,95	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 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\$ 1.115,76

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\$ 18,59	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\$ 46,48
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.069,28

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		
200.12120.57-4		JACQUELINE SANTINI DO NASCIMENTO			Código: 3818
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
10155/0374-SP		413.769.998-46	08/11/1991	ANA HELENA SANTINI DE SANTANA	
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
06/01/2023		05/04/2023		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\$ 1.069,28 (Um mil e sessenta e nove reais e vinte 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
 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 n.º 50924002

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				
200.12120.57-4		JACQUELINE SANTINI DO NASCIMENTO		Código: 3818			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
10155/0374-SP		413.769.998-46		08/11/1991		ANA HELENA SANTINI DE SANTANA	

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
06/01/2023				05/04/2023		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\$ 1.069,28 (Um mil e sessenta e nove reais e vinte 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
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		
200.12120.57-4		JACQUELINE SANTINI DO NASCIMENTO			Código: 3818
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
10155/0374-SP		413.769.998-46	08/11/1991	ANA HELENA SANTINI DE SANTANA	
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
06/01/2023		05/04/2023		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\$ 1.069,28 (Um mil e sessenta e nove reais e vinte 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
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 contato n 50942002

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		
200.12120.57-4		JACQUELINE SANTINI DO NASCIMENTO			Código: 3818
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
10155/0374-SP		413.769.998-46	08/11/1991	ANA HELENA SANTINI DE SANTANA	
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
06/01/2023		05/04/2023		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\$ 1.069,28 (Um mil e sessenta e nove reais e vinte 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
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 n.º 50924022

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				
200.12120.57-4		JACQUELINE SANTINI DO NASCIMENTO		Código: 3818			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
10155/0374-SP		413.769.998-46		08/11/1991		ANA HELENA SANTINI DE SANTANA	

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
06/01/2023				05/04/2023		PD0			0,00

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.912.557.38302-8		52.399.946/0001-76 - SINDICATO DOS NUTRICIONISTA DO ESTADO DE SAO PAULO	

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\$ 1.069,28 (Um mil e sessenta e nove reais e vinte 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. 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: **09.268.215/0001-62** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **200.12120.57-4** 11 Nome: **JACQUELINE SANTINI DO NASCIMENTO** Código: **3818**
 17 CTPS (nº, série, UF): **10155/0374-SP** 18 CPF: **413.769.998-46** 19 Data de Nascimento: **08/11/1991** 20 Nome da Mãe: **ANA HELENA SANTINI DE SANTANA**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento: **Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão: **06/01/2023** 25 Data do Aviso Prévio: **05/04/2023** 26 Data de Afastamento: **PD0** 27 Cód. Afast.: **PD0** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

31 Código Sindical: **000.912.557.38302-8** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral: **52.399.946/0001-76 - SINDICATO DOS NUTRICIONISTA DO ESTADO DE SAO PAULO**

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\$ 1.069,28 (Um mil e sessenta e nove reais e vinte 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. 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: **09.268.215/0001-62** 02 Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP: **200.12120.57-4** 11 Nome: **JACQUELINE SANTINI DO NASCIMENTO** Código: **3818**
 17 CTPS (nº, série, UF): **10155/0374-SP** 18 CPF: **413.769.998-46** 19 Data de Nascimento: **08/11/1991** 20 Nome da Mãe: **ANA HELENA SANTINI DE SANTANA**

CONTRATO

02 Causa do Afastamento: **Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão: **06/01/2023** 25 Data do Aviso Prévio: **05/04/2023** 26 Data de Afastamento: **PD0** 27 Cód. Afast.: **PD0** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS: **0,00**

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

31 Código Sindical: **000.912.557.38302-8** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral: **52.399.946/0001-76 - SINDICATO DOS NUTRICIONISTA DO ESTADO DE SAO PAULO**

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\$ 1.069,28 (Um mil e sessenta e nove reais e vinte 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. 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 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				
200.12120.57-4		JACQUELINE SANTINI DO NASCIMENTO		Código: 3818			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
10155/0374-SP		413.769.998-46		08/11/1991		ANA HELENA SANTINI DE SANTANA	

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
06/01/2023				05/04/2023		PD0			0,00

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.912.557.38302-8		52.399.946/0001-76 - SINDICATO DOS NUTRICIONISTA DO ESTADO DE SAO PAULO	

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\$ 1.069,28 (Um mil e sessenta e nove reais e vinte 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. 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 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:	2143 / 1288 / 000751673443-9

Nome destinatário:	JACQUELINE S NASCIMENTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.069,28

Data de débito:	14/04/2023
Data/hora da operação:	14/04/2023 13:44:05

Código da operação:	141344
Chave de segurança:	LPVR8V5A6MUZKY5K

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 127.00379.89.8		11 Nome 3942 - FABIANA GALDINO DE OLIVEIRA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua HUMBERTO SEVERO MICCI, 278				13 Bairro JARDIM SANTA JULIA
14 Município SAO JOSE DOS CAMPOS	15 UF SP	16 CEP 12228-299	17 CTPS (nº, série, UF) 2844018 / 9800 / SP	18 CPF 284.401.898-00
19 Data de Nascimento 15/02/1979	20 Nome da Mãe SUELY VICENTE DE OLIVEIRA			

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\$ 1.793,34	24 Data de Admissão 30/01/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 06/04/2023	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 6 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	330,27	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade %	0,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	31,41
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	6,28	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	-633,01
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	291,13	64 13º Salário-Exerc. /12 avos	0,00
65 Férias Proporc 2/12 avos	291,13	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	97,04	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	414,25

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	27,59
112.2 Prev. Social - 13º Salário	21,83	114.1 IRRF	15,37	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	64,79
				VALOR LÍQUIDO	349,46

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 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0010-53 **16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
127.00379.89.8 **3942 - FABIANA GALDINO DE OLIVEIRA**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
2844018 / 9800 / SP 284.401.898-00 15/02/1979 SUELY VICENTE DE OLIVEIRA

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
30/01/2023 06/04/2023 RA1 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\$ 349,46, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/____/____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
JOAO GILBERTO ROCHA GONÇALEZ
CPF: 106.006.248-89

151 Assinatura do Trabalhador
FABIANA GALDINO DE OLIVEIRA
CPF: 284.401.898-00

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:** 1400 / 001 / 00029159-0**Nome destinatário:** FABIANA GALDINO DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 349,46**Data de débito:** 14/04/2023**Data/hora da operação:** 14/04/2023 13:47:21**Código da operação:** 141347**Chave de segurança:** YX0A22Y337JUKV09**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA (GENESIS) os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.055.121 Serie: 1

THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA (GENESIS)  PRACA PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAC JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saida Nro. Nota: 000.055.121 Serie:1 Folha: 1 de 2	 Chave de Acesso 3523 0412 8340 8200 0159 5500 1000 0551 2110 5061 6012 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135230577374370 17/04/2023 11:51:05	
Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59	

DESTINATARIO/REMETENTE			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	Data da Emissao 17/04/2023
Endereco R ALZIRIO LEBRAO, 76, *****		Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	CEP 12212500
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax	UF SP	Inscricao Estadual 11:50

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
Nome/Razao Social		CNPJ/CPF 09268215002700	Inscricao Estadual
Endereco AVENIDA RUI BARBOSA, 2445		Bairro/Distrito SANTANA	CEP 12212000
Município SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	Fone/Fax


FATURA/DUPLICATA
17/04/2023 001 266,09

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	86,69	0,00	0,00	266,09
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	266,09

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
Nome/Razao Social		Frete por Conta 0 - Contratacao do Frete por conta do Remetente (CIF)	Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Endereco		Município			UF	Inscricao Estadual
Quantidade 4	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 9,501	Peso Liquido 10,474	

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares DEPOSITO OK - Fornecimento de MATERIAL ESCRITORIO no mes de ABRIL. na UBS 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 200230322.2005ST - Vencimento: A VISTA Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco

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

 THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA (GENESIS) PRACA PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAC JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saída Nro. Nota: 000.055.121 Serie:1 Folha:2 de 2	 Chave de Acesso 3523 0412 8340 8200 0159 5500 1000 0551 2110 5061 6012 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135230577374370 17/04/2023 11:51:05	
Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
9282831000485	COLA BASTAO 10GR LEO&LEO Informacoes Adicionais: CEST: 28.043.00	35061090	0102	5102	UN	2	1,01	0,00	2,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898563360807	ENVELOPE KRAFT KN25 176X250 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 19.019.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 15,77 (32,61 %) Fonte:IBPT	48171000	5500	5405	PCT	5	9,67	0,00	48,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353500000720	PERFURADOR 2 FUROS CIS 709 08FLS Informacoes Adicionais: CEST: 28.063.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 4,26 (33,84 %) Fonte:IBPT	84729040	0102	5102	UNIDADE	1	12,58	0,00	12,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898948807910	CANETA RETRO/CD P.DUPLA BRW 2MM PRETA Informacoes Adicionais: CEST: 19.028.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,29 (35,80 %) Fonte:IBPT	96082000	0500	5405	UN	2	3,20	0,00	6,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283129000705	PINCEL PERMANENTE RADEX PRETO Informacoes Adicionais: CEST: 19.028.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,59 (35,80 %) Fonte:IBPT	96082000	0500	5405	UN	2	3,62	0,00	7,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9282935000282	REGUA ACRIMET 20CM REF.512 Informacoes Adicionais: CEST: 19.004.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,63 (36,72 %) Fonte:IBPT	39261000	0500	5405	UNIDADE	1	1,72	0,00	1,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897690111825	BLOCO REC.ADES.38X50 AMAR.C/4 100FL COLACRIL Informacoes Adicionais: CEST: 28.057.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,68 (32,10 %) Fonte:IBPT	48114990	0102	5102	PCT	4	4,42	0,00	17,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898563360845	ENVELOPE KRAFT KN35 250X353 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 19.019.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 55,47 (32,61 %) Fonte:IBPT	48171000	5500	5405	PCT	10	17,01	0,00	170,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Informacoes Complementares DEPOSITO OK - Fornecimento de MATERIAL ESCRITORIO no mes de ABRIL. na UBS 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 200230322.2005ST - Vencimento: A VISTA Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco
--	--------------------

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



THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA

Data: 06/04/2023

PEDIDO DE VENDA

Nro.: 14188401A

ID: 1232501

Hora: 15:08:19

Fone:(12) 3923-7140

1 / 1

Cliente : 354401 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE **Data Emissão:**06/04/2023
Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76, ***** **Bairro:** ALTO DA PONTE
Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS **UF:** SP **CEP:** 12212500
CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 **Inscr. Est.:**
Frete: **Forma Pagto. :** A VISTA - DINHEIRO
Fone: **Contato:**
E-mail: compras@servpharma.com.br

Localizacao	Ref.	Descrição	Qtde.	Unid.	VI.Unit.	VI. Total
PRAT.4 3D	01099	BLOCO REC.ADES.38X50 AMAR.C/4 100FL COLACRIL ALQ0	4,00	PCT	4,42	17,68
CAIXA 41	126201	CANETA RETRO/CD P.DUPLA BRW 2MM PRETA	2,00	UN	3,20	6,40
PRAT.1 2D	478	COLA BASTAO 10GR LEO&LEO	2,00	UN	1,01	2,02
SCRITY	595	ENVELOPE KRAFT KN25 176X250 50UN.	5,00	PCT	9,67	48,35
SCRITY	600	ENVELOPE KRAFT KN34 240X340 50UN.	10,00	PCT	17,01	170,10
PRAT.3 2B	55501	PERFURADOR 2 FUROS CIS 709 08FLS	1,00	UNID	12,58	12,58
PRAT.5 5D	1536	PINCEL PERMANENTE RADEX PRETO	2,00	UN	3,62	7,24
PRAT.1 3B	1686	REGUA ACRIMET 20CM REF.512	1,00	UNIDAD	1,72	1,72

Total Quantidade :	27,00
Total Frete:	0,00
Total:	266,09

Vendedor: 501 ELLEN ROSE MARSII PEREIRA

Seu Nro. Pedido:

Observação: ENDEREÇO DE ENTREGA
 Ordem de Compra Número: 20230422.2005ST
 UBS SANTANA

Endereço de Entrega: AVENIDA RUI BARBOSA, 2445 - SANTANA - CEP: 12212000 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

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

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta origem:	3915 003 00005591-0
Conta destino:	0351 003 00001317-3

Nome destinatário:	THOMAZ DE ARAUJO E CIA LTDA
Valor:	R\$ 266,09
Identificação da operação:	ORC 14188401A THOMAZ

Data de débito:	14/04/2023
Data/hora da operação:	14/04/2023 14:07:25

Código da operação:	31864052
Chave de segurança:	T30S4EFC7754P2VM

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

PDE/RGI: 0376072512 Cód. Fornecimento: 376072512003 Nº Parcela: 0000048200003323

Codeline: 9105412914638

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

Cliente: INCS- INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

End: RUA ALZIRO LEBRAO NUMERO 576 COMPLEMENTO: 1221250010

MARITEA SAO JOSE DOS CAMPOS

Cod. Cliente: 3291732259

CPF/CNPJ: 09268215000162 Inscrição: 00000000

Valor da Retenção: R\$0,00

TOTAL A PAGAR: R\$3.215,31

VENCIMENTO: 23/03/2023

Autenticação do agente autorizado

PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0376072512	0000048200003323	1	23/03/2023	R\$3.215,31

82630000032 8 15310097091 9 05412914638 4 32917323593 1



9105412914638

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado

**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:** 826300000328 153100970919 054129146384 329173235931**Empresa:** SABESP CIA SAN BASICO EST SP**Valor:** 3.215,31**Identificação da operação:** ACORDO 48200003323 P1**Data de débito:** 17/04/2023**Data/hora da operação:** 17/04/2023**Código da operação:** 00156297**Chave de segurança:** V610S19VVKK9CZ0S**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 WRISTBAND BRAZIL LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.006.008 SÉRIE 002

WRISTBAND BRAZIL LTDA Rua Maria Larsen, 88 - Salto do Norte, Blumenau, SC - CEP: 89065170 Fone: 0047988941336	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 CHAVE DE ACESSO 4223 0445 5845 8300 0183 5500 2000 0060 0819 2465 4425
	Nº 000.006.008 SÉRIE:002 Folha 1 d 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria para consumidor final	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 261586840	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 45.584.583/0001-83
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 342230084630 18/04/2023 08:18:07		

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	C.N.P.J / C.P.F. 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 18/04/2023
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrao, 76 - UPA ALTO DA PONTE Referencia:	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212500
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 0000000000	UF SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 08:18:05

FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 214,11
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 214,11

TRANSPORTADOR/VOLUME					
RAZÃO SOCIAL Ebazar.com.br LTDA.	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF SP	CNPJ/CPF 03.007.331/0001-41
ENDEREÇO Av. das Nacoes Unidas 3003	MUNICÍPIO Osasco	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120079527111			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,360	PESO LÍQUIDO 1,360

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
MLB2614274219	2000 Pulseiras Identificacao Sem Personalizacao	54071019	0102	6108	UN	1	214,11	214,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$65,20. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.	RESERVADO AO FISCO
	731 de 1207

Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61021.954013 45006.333301 5 93230000021411

Código do pedido

2000005450799662

Vencimento

17/04/2023

Valor

214,11

Descrição

2000 Pulseiras Identificação Sem Personalização - P/laser

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 17/04/2023
Nº documento 10219540145	CNPJ 09.268.215/0027-00	Nosso Número 26/10219540145-P	Código do pedido 2000005450799662	Valor documento 214,11	
Pagador Incs - Instituto Nacional De Ciencias Da Saude					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61021.954013 45006.333301 5 93230000021411

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 17/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 12/04/2023	Nº documento 10219540145	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 12/04/2023	Nosso número 26/10219540145-P
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 214,11	Valor documento 214,11
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador Incs - Instituto Nacional De Ciencias Da Saude CNPJ: 09.268.215/0027-00					
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					Cód. baixa

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

732 de 1207

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



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:	23793.38029 61021.954013 45006.333301 5 93230000021411
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
Nome/Razão Social:	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
CPF/CNPJ:	10.573.521/0001-91
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
CPF/CNPJ:	10.573.521/0001-91
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
CPF/CNPJ:	10.573.521/0001-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
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:	17/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/04/2023
Valor Nominal do Bolet:	214,11
Juros (R\$):	0,00
TOT (R\$):	0,00

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	214,11
Valor Pago (R\$):	214,11
Identificação do Pagamento:	BOL 10219540145 WRISTBAND

Data/hora da operação: 17/04/2023 10:35:32

Código da operação: 007431665

Chave de segurança: QFH09YEHUXR3NAGO

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 PRIMEPLAST COM. E IMP. DE ARTIGOS P/ IDENT. EIRELI EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.030.094 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

PRIMEPLAST COM. E IMP. DE ARTIGOS P/ IDENT. EIRELI RUA BAMBORE, 155 - IPIRANGA, Sao Paulo, SP - CEP: 04278060 Fone:	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída 1 Nº 000.030.094 SÉRIE:001 Folha 1 d 1	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0410 1715 8100 0188 5500 1000 0300 9413 1090 0406
		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 135230584686 18/04/2023 11:29:09	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148202430112	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 10.171.581/0001-88

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		C.N.P.J / C.P.F. 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 18/04/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 18/04/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 11:29:08

FATURA/DUPLICATA											
DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR
001	17/05/2023	85,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	85,50
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
				85,50

TRANSPORTADOR/VOLUME						
RAZÃO SOCIAL KANGU TRANSPORTES LTDA	FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO AV DOS AUTONOMISTAS	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				0,270	0,215	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
14221	PULSEIRA LASER PRO 00 MARRON	58079000	0102	5102	PC	300	0,285	85,50	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 1 PEDIDO: 192819 2 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL 3 PERMITE O APROVEITAMENTO DE CRÉDITO DE ICMS NO VALOR DE R: 3,35, CORRESPONDENTE A ALIQUOTA DE 3,920%, NOS TERMOS DO ART. 23 DA LC 123/2006 4 Valor Aproximado dos tributos (LEI 12.741/2012) R. 15,39 (18,000000%) Fonte IBPT	RESERVADO AO FISCO
	735 de 1207



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61021.955002 38006.333306 9 93230000008550

Código do pedido

2000005450817090

Vencimento

17/04/2023

Valor

85,50

Descrição

Pulseiras Identificação Para Festas E Eventos Lisa(100 Unid)

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



237-2

Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 17/04/2023
Nº documento 10219550038	CNPJ 09.268.215/0027-00	Nosso Número 26/10219550038-5	Código do pedido 2000005450817090	Valor documento 85,50	
Pagador Incs - Instituto Nacional De Ciencias Da Saude					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61021.955002 38006.333306 9 93230000008550

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 17/04/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 10.573.521/0001-91 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 12/04/2023	Nº documento 10219550038	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 12/04/2023	Nosso número 26/10219550038-5
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 85,50	Valor documento 85,50
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Não receber pagamento em cheque. Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil. Se tiver algum problema com a compra, acesse https://www.mercadopago.com.br/ajuda					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador Incs - Instituto Nacional De Ciencias Da Saude CNPJ: 09.268.215/0027-00					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91					Cód. baixa

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

736 de 1207

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 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:	23793.38029 61021.955002 38006.333306 9 93230000008550
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
Nome/Razão Social:	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
CPF/CNPJ:	10.573.521/0001-91
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
CPF/CNPJ:	10.573.521/0001-91
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
CPF/CNPJ:	10.573.521/0001-91
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
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:	17/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/04/2023
Valor Nominal do Boletão:	85,50
Juros (R\$):	0,00
TOT (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\$):	85,50
Valor Pago (R\$):	85,50
Identificação do Pagamento:	BOL 10219550038 FABIO LUC

Data/hora da operação: 17/04/2023 10:36:50

Código da operação: 007433873

Chave de segurança: 68VPKCR4GJPCSSZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
05/04/2023 16:00:11	04/2023	17743 / E	05/04/2023 00:00:00	19935 / NFSE	jUr5BCNU9

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@inco.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 Contratuais
UBS TELESPARK
Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 19,58
Valor Líquido R\$ 401,43
Trib aprox R\$ 56,63 Federal e R\$ 11,33 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 42F39F - 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
421,01	0,00	0,00	421,01	2,000000	8,42

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	2,74	12,63	0,00	4,21	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
421,01	19,58	0,00	401,43

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 00013.876222 7 93230000040143

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 00013876-2
Número do documento 17743	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 17/04/2023	Valor documento 401,43		
(-) 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 20181 / Nota Fiscal 17743. Refere-se ao documento RPS 19935.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00013.876222 7 93230000040143

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 17/04/2023
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 05/04/2023	Nº documento 17743	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 05/04/2023	Nosso número 00013876-2
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 401,43
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
<ul style="list-style-type: none"> - SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO - 0,33 % 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 00013.876222 7 93230000040143
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:	17/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/04/2023
Valor Nominal do Bolet	401,43
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	401,43
Valor Pago (R\$):	401,43
Identificação do Pagamento:	NF 17743 MARGEN MEDICINA

Data/hora da operação: 17/04/2023 10:48:55

Código da operação: 007449660

Chave de segurança: YUVYRZEQ12E1Q5JA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Recebi(emos) de REP ACESSO COMERCIO E SERVICOS LTDA. os produto(s) constante(s) da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado, bem como atestamos que os mesmos foram examinados, conforme os testes constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servndo o aceite da presente para todos os efeitos legais

NF-e
Nº.: 000.019.136
SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



REP acesso

REP ACESSO COMERCIO E SERVICOS LTDA
AVENIDA PROFESSOR WALTER THAUMATURGO, 695,
JARDIM DAS NACOES
12030.040 - TAUBATE/SP
Fone/Fax: (12) 3625-4692

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica

NF-e
Nº.: 000.019.136
SÉRIE: 1

1- Saída 1 FLS.:1/1
2- Entrada



CHAVE DE ACESSO DA NF-E

3523 0418 0118 6500 0119 5500 1000 0191 3610 9673 7242

CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERC. ADQUIR. OU RECEB. DE TERC 5102

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230516104616 05/04/2023 15:07:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

688216454110

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO

CNPJ

18.011.865/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

05/04/23

ENDEREÇO

R ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA ENTRADA / SAIDA

05/04/23

MUNICIPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE / FAX

(12) 39236586

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA ENTRADA / SAIDA

15:02:13

FATURA

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
19136 / 1	15/04/23	R\$: 334,50						
19136 / 2	03/05/23	R\$: 334,50						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
669,00	120,42	0,00	0,00	616,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
53,00	0,00	0,00	0,00	0,00	669,00

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
CORREIO - SEDEX COM AR	1 - Destinatario				34.028.316/7101-51
ENDEREÇO	MUNICIPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
PC DOM PEDRO II, 4-55	BAURU	SP	ISENTO		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	VOLUME	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
100			100,000		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CST	CFOP	UNI	QUANT.	V. UNIT.	V. DESC.	V. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
000070010	CORDAO EM POLIESTER PERSONALIZADO - 20MM Série:	0054023111	000	5.102	UN	100	6,16	0,00	616,00	669,00	120,42	0,00	18,00%	0,00%

DADOS DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO ISSQN	VALOR DO ISSQN	FUNRURAL	TOTAL FATURADO
6222813	0,00	0,00	0,00	0,00	669,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ENDEREÇO DE ENTREGA: AV. RUI BARBOSA, 2445, SANTANA, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP: 12212-000
FORMA DE PGTO BOLETO

RESERVADO AO FISCO

B: - - CEP: 00000-000

743 de 1207

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (51) 3065 8888

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

INFORMATIVO



748-X

74891.12321 14288.907109 67657.781075 8 93230000033450 Recibo do Sacado

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 17/04/23
Beneficiário REP ACESSO COMERCIO E SERVICOS LTDA					Agência/Cód. Beneficiário 0710.67.65778
Endereço AVENIDA PROFESSOR WALTER THAUMATURGO, 695 - JARDIM DAS NACOES				CNPJ 18.011.865/0001-19	Nosso Número 23/214288-9
Data do Documento 05/04/23	Numero do Documento 19136/1	Espécie Documento DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 05/04/2023	(=) Valor do documento 334,50
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		(-) Desconto/Abatimento
Instruções: Juros por dia de atraso R\$ 0,11 Multa de R\$ 6,69					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0027-00 12212.500 R ALZIRIO LEBRAO 76 ISENTO SP SAO JOSE DOS CAMPOS Sacador/Avalista Cód. de Baixa					

Recebimento do Cheque no

Do Banco

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

Ate o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Autenticação Mecânica

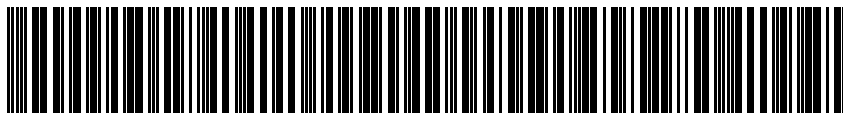


748-X

74891.12321 14288.907109 67657.781075 8 93230000033450

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 17/04/23
Beneficiário REP ACESSO COMERCIO E SERVICOS LTDA					Agência/Cód. Beneficiário 0710.67.65778
Endereço AVENIDA PROFESSOR WALTER THAUMATURGO, 695 - JARDIM DAS NACOES				CNPJ 18.011.865/0001-19	Nosso Número 23/214288-9
Data do Documento 05/04/23	Numero do Documento 19136/1	Espécie Documento DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 05/04/2023	(=) Valor do documento 334,50
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		(-) Desconto/Abatimento
Instruções: Juros por dia de atraso R\$ 0,11 Multa de R\$ 6,69					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0027-00 12212.500 R ALZIRIO LEBRAO 76 ISENTO SP SAO JOSE DOS CAMPOS Sacador/Avalista Cód. de Baixa					

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

INFORMATIVO



748-X

74891.12321 14289.707102 67657.781026 1 93390000033450 Recibo do Sacado

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 03/05/23
Beneficiário REP ACESSO COMERCIO E SERVICOS LTDA					Agência/Cód. Beneficiário 0710.67.65778
Endereço AVENIDA PROFESSOR WALTER THAUMATURGO, 695 - JARDIM DAS NACOES				CNPJ 18.011.865/0001-19	Nosso Número 23/214289-7
Data do Documento 05/04/23	Numero do Documento 19136/2	Espécie Documento DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 05/04/2023	(=) Valor do documento 334,50
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		(-) Desconto/Abatimento
Instruções: Juros por dia de atraso R\$ 0,11 Multa de R\$ 6,69					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0027-00 12212.500 R ALZIRIO LEBRAO 76 ISENTO SP SAO JOSE DOS CAMPOS Sacador/Avalista Cód. de Baixa					

Recebimento do Cheque no

Autenticação Mecânica

Do Banco

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

Ate o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

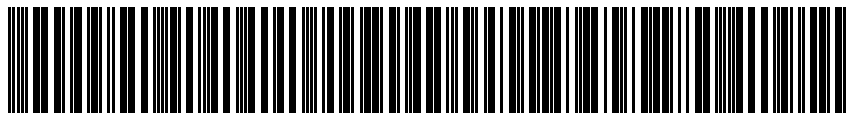


748-X

74891.12321 14289.707102 67657.781026 1 93390000033450

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 03/05/23
Beneficiário REP ACESSO COMERCIO E SERVICOS LTDA					Agência/Cód. Beneficiário 0710.67.65778
Endereço AVENIDA PROFESSOR WALTER THAUMATURGO, 695 - JARDIM DAS NACOES				CNPJ 18.011.865/0001-19	Nosso Número 23/214289-7
Data do Documento 05/04/23	Numero do Documento 19136/2	Espécie Documento DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 05/04/2023	(=) Valor do documento 334,50
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		(-) Desconto/Abatimento
Instruções: Juros por dia de atraso R\$ 0,11 Multa de R\$ 6,69					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0027-00 12212.500 R ALZIRIO LEBRAO 76 ISENTO SP SAO JOSE DOS CAMPOS Sacador/Avalista Cód. 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:** 74891.12321 14288.907109 67657.781075 8
93230000033450**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A**Código do Banco:** 748**Código do ISPB:** 01181521**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** REP ACESSO COMERCIO E SERVICOS**Nome/Razão Social:** REP ACESSO COMERCIO E SERVICOS**CPF/CNPJ:** 18.011.865/0001-19**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**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:** 17/04/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 17/04/2023**Valor Nominal do Boleto:** 334,50**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 334,50**Valor Pago (R\$):** 334,50**Identificação do Pagamento:** NE 10126 REP ACESSO

Identificação do Pagamento:

NF 19138 REP ACESSO

Data/hora da operação:

17/04/2023 10:51:14

Código da operação: 007459278**Chave de segurança:** MQ8RSMWYS88WJRQN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/04/2023 16:38:16	04/2023	1921 / E	E2jZfzr6M

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal: 446117
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de manutenção referente ao mês de Abril de 2023.
Contrato: CLMI/0401-2022
UBS SANTANA
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.
Equipamentos:
1 - Software Ponto AtecSoft
1 - Relógio de ponto - Control ID
Valor total: R\$ 200,00
Troca de Bateria Lithium 3 volts e lacre Control Id, conforme OS 0039-2023
Valor: R\$ 45,00

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 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
245,00	0,00	0,00	245,00	3,000000	7,35

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\$)
245,00	0,00	0,00	245,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



FSO SOLUCOES EIRELI

CNPJ: 15.875.353/0001-02

Rua Rio Grande do Sul, 37, Vila São Pedro

São José dos Campos - SP

CEP: 12216370

financeiro@fsosolucoes.com.br

(12) 3028-5274

http://fsosolucoes.com.br

RECIBO DO PAGADOR



237-2

23792.69307 90008.615685 47000.925603 9 93230000024500

Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI		Agência / Código do Beneficiário 2693-0 / 0009256-8		Espécie REAL	Quantidade	Noosso Número 09/00086156847-7
Número do Documento 189038255		CPF / CNPJ 15.875.353/0001-02	Data de Vencimento 17/04/2023		Valor do Documento R\$ 245,00	
(-) Descontos / Abatimentos	(-) Outras Deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros Acréscimos		(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, CNPJ: 09.268.215/0027-00						
Instruções					Autenticação mecânica	



237-2

23792.69307 90008.615685 47000.925603 9 93230000024500

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento 17/04/2023
Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI					Agência / Código beneficiário 2693-0 / 0009256-8
Data do Documento 04/04/2023	Nº Documento 189038255	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 04/04/2023	Noosso Número 09/00086156847-7
Uso do banco	Carteira 09	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 245,00
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Nao receber com cheque. Após o vencimento aplicar multa de R\$ 6,61 e juros de 3,33% ao mês. 1921 Fatura disponível em: asaas.com/i/5876671447417687 Cobrança intermediada por ASAAS GESTÃO FINANCEIRA - CNPJ 19.540.550/0001-21.					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, CNPJ: 09.268.215/0027-00 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - CEP: 12212500 ALTO DA PONTE - São José dos Campos / SP					(=) Valor cobrado



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.69307 90008.615685 47000.925603 9 93230000024500
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
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:	17/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	245,00
Juros (R\$):	0,00
TOT (R\$):	0,00

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	245,00
Valor Pago (R\$):	245,00
Identificação do Pagamento:	NF 1921 FSO SOLUCOES

Data/hora da operação: 17/04/2023 10:52:49

Código da operação: 007461863

Chave de segurança: Y17AREMG9PCX22CM

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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	Código de Verificação
12/04/2023 14:59:16	04/2023	347 / E	3ixOurGOc

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0027-00** Inscrição Municipal: **446117**
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: **(15) 3233-1373**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

INSTALAÇÃO DO AR CONDICIONADO DA SALA DO ADM.
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE (SUBSTITUIR PELO TIPO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO) NA UNIDADE (SUBSTITUIR PELA UNIDADE).
CONTRATO DE GESTÃO N. 559?2022, FACTUADO ENTRE INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SÃO JOSE DOS CAMPOS.
COPETENCIA DOS SERVIÇOS 04/2023
VENCIMENTO: 10/04,24/04,08/05,22/05

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**

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.860,00	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\$)
1.860,00	0,00	0,00	1.860,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: **346** Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: **346** Regra especial:

**033-7****RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					15/04/2023
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
14/04/2023	0093	DM	Não	14/04/2023	000000000279
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		465,00
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 17/04/2023 R\$ 13,95					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,46					(=) Valor Cobrado
INSTALACAO DO AR CONDICIONADO PARCELA 01					
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0027-00					
RUA ALZIRIO LEBRAO					
SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500					
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

**033-7****03399.35454.76800.000002.00027.901016.3.9321000046500**

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					15/04/2023
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
14/04/2023	0093	DM	Não	14/04/2023	000000000279
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		465,00
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 17/04/2023 R\$ 13,95					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,46					(=) Valor Cobrado
INSTALACAO DO AR CONDICIONADO PARCELA 01					
Pagador					
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0027-00					
RUA ALZIRIO LEBRAO					
SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500					
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 00027.901016 3 93210000046500
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:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	15/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	465,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	465,00
Valor Pago (R\$):	465,00

Identificação do Pagamento: NF 347 P1 CLIMAJET

Data/hora da operação: 17/04/2023 11:55:20

Código da operação: 007561047

Chave de segurança: MT33U9GNAQSU78YW

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

RPS Nº 49093958 Série 1, emitido em 18/04/2023

20230511u02535864000133

Número da Nota

49083771

Data e Hora de Emissão

18/04/2023 07:53:24

Código de Verificação

KUJW-HKUG**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 CIÊNCIAS DA**CPF/CNPJ: **09.268.215/0027-00**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500**Município: **São José dos Campos**UF: **SP**E-mail: **administrativo@incs.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Total de Crédito VR Alimentação: R\$ 1,54 - (154 cartão(ões))

Vencimento em 18/04/2023

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

Número do protocolo do pedido: 20230417006000

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\$ 1,54**

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 49093958 Série 1, emitido em 18/04/2023;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0027-00
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230417006000
Data do Pedido: 17/04/2023 16:09

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	18/04/2023	1,54			
			Valor do Benefício (R\$)		154
Valor Total do Pedido (R\$)		1,54			

Detalhes do Pedido							
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento
Abner de Souza Lima	0,01	VR Alimentação	392.109.518-24		02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Adalgisa Patricia da Silva	0,01	VR Alimentação	065.465.304-65		02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Adriana Aparecida Marques Silva Brito	0,01	VR Alimentação	162.683.248-03		02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Adriana Pereira Dutra	0,01	VR Alimentação	234.457.588-08		02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Adriano da Silva	0,01	VR Alimentação	127.098.768-25		02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Adriano de Almeida	0,01	VR Alimentação	370.617.238-07		02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Alaíde de Faria Braga	0,01	VR Alimentação	098.441.498-35		02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Alessandra Aparecida Teodoro	0,01	VR Alimentação	215.976.278-44		02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Alexandra Danielle Zenatti	0,01	VR Alimentação	223.272.818-81		02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Alice Mara de Souza Almeida	0,01	VR Alimentação	217.884.768-40		02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Amanda Severo do Nascimento Martins	0,01	VR Alimentação	375.222.528-90		02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Ana Alice Rodrigues Munarin	0,01	VR Alimentação	115.140.628-79		02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Ana Caroline Gonçalves Prata	0,01	VR Alimentação	421.776.228-32		02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Andre Luiz de Oliveira Prianti	0,01	VR Alimentação	256.647.888-01		02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Andrea Albino	0,01	VR Alimentação	260.858.378-44		02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Angela Aparecida Custódio	0,01	VR Alimentação	098.533.628-56		02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Beatriz de Cassia Souza Fernandes	0,01	VR Alimentação	032.500.546-07		02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02

Beatriz Gomes de Oliveira	0,01	VR Alimentação	449.751.838-89	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Brianda Nunes de Lima	0,01	VR Alimentação	711.558.211-49	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Bruna Cristina Oliveira Pinto	0,01	VR Alimentação	374.715.338-03	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Bruno Emiliano Nunes	0,01	VR Alimentação	401.349.738-79	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Carla Andreia Guimarães Mendes Sais	0,01	VR Alimentação	321.347.438-08	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Carlos Roberto Pinto	0,01	VR Alimentação	222.841.238-48	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Carlos Rodrigo Sella dos Santos	0,01	VR Alimentação	225.098.538-30	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Carolina Ferreira de Lima	0,01	VR Alimentação	330.025.988-60	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Christian Donizetti Silva	0,01	VR Alimentação	268.403.998-42	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Cíntia Grazielle Pinheiro de Lima	0,01	VR Alimentação	226.771.598-80	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Claudia Helena da Silva Oliveira	0,01	VR Alimentação	256.842.328-50	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Claudineia Aparecida Barbosa Herculano	0,01	VR Alimentação	222.098.368-40	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Cristiane Alves Campos	0,01	VR Alimentação	192.900.868-66	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Cristina Mara da Cunha	0,01	VR Alimentação	051.848.268-58	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Daiane Silva Pereira	0,01	VR Alimentação	347.637.568-42	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Daniel dos Santos	0,01	VR Alimentação	059.349.493-81	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Daniele Cristina dos Santos Galvão	0,01	VR Alimentação	098.917.967-28	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Darlene Garcia Viana	0,01	VR Alimentação	259.036.458-01	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
David Hoffmann Pereira	0,01	VR Alimentação	427.676.008-96	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Debora Valeska Silva Rodrigues	0,01	VR Alimentação	464.589.598-26	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Denise Aparecida Rocha Goulart	0,01	VR Alimentação	109.805.708-24	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Dyogo de Souza Bezerra	0,01	VR Alimentação	702.660.214-41	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Edmara Veira Coutinho Martins	0,01	VR Alimentação	183.966.428-26	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Ednalva Almeida	0,01	VR Alimentação	803.421.913-49	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Edson de Paula Silva	0,01	VR Alimentação	218.594.848-24	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Edson Rodrigues das Chagas	0,01	VR Alimentação	040.905.308-22	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Eduardo da Cunha Filho	0,01	VR Alimentação	367.455.668-50	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Eliane Alves Vitorio	0,01	VR Alimentação	388.918.488-08	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Elisabeth do Nascimento Vilas Boas	0,01	VR Alimentação	150.223.808-03	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Fabiana Aparecida dos Santos Pereira	0,01	VR Alimentação	327.772.878-13	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Fabilene Cristina Garcia Mazzocato	0,01	VR Alimentação	275.939.298-84	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Fabio Henrique	0,01	VR Alimentação	159.630.598-36	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Fernanda Aparecida de Oliveira	0,01	VR Alimentação	438.783.418-81	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Fernanda de Fatima Silva	0,01	VR Alimentação	308.739.578-14	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Fernanda Reis Rodrigues Santos	0,01	VR Alimentação	309.353.838-67	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Fernando da Silva Viana	0,01	VR Alimentação	295.362.698-05	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Fernando Moura Leal	0,01	VR Alimentação	044.083.683-26	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Francis Rafael da Silva Pedroso	0,01	VR Alimentação	423.751.248-71	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Francisca Alves de Andrade Figueiredo	0,01	VR Alimentação	051.025.094-70	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02

Francisco Henrique de Sousa Pereira	0,01	VR Alimentação	052.372.183-85	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Gisele Aparecida Moreira Ramos	0,01	VR Alimentação	353.563.178-59	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Gislaine Vaz Rocha	0,01	VR Alimentação	417.265.568-83	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Giulia Ribeiro França	0,01	VR Alimentação	443.471.298-58	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Helena Maria Santos de Oliveira	0,01	VR Alimentação	299.161.318-13	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
HELENICE APARECIDA PEREIRA	0,01	VR Alimentação	216.185.608-16	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Heverton Demetrius Barbosa	0,01	VR Alimentação	285.831.738-00	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira	0,01	VR Alimentação	374.268.028-50	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Ione de Souza S. Mafra Rodrigues	0,01	VR Alimentação	062.908.266-97	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Isabel de Carvalho	0,01	VR Alimentação	071.306.178-29	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Isabela Aparecida Rigo Medeiros	0,01	VR Alimentação	419.109.608-70	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Ivan Gonçalves de Castro	0,01	VR Alimentação	085.399.396-30	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Jacira de Almeida	0,01	VR Alimentação	181.901.368-52	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Jackeline Molina Ribeiro	0,01	VR Alimentação	362.307.328-82	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Jamilli Cristina Viana	0,01	VR Alimentação	383.354.328-05	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Jaqueline de Souza	0,01	VR Alimentação	846.679.407-78	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
João Pereira Rosa	0,01	VR Alimentação	317.958.178-60	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Joelinde Sousa de Castro	0,01	VR Alimentação	201.903.548-01	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Jose Lucas Miranda de Abreu	0,01	VR Alimentação	121.190.967-08	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
José Ricardo de Oliveira Abreu	0,01	VR Alimentação	319.991.008-40	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Joseane Vilas Boas Franca Rodrigues	0,01	VR Alimentação	322.098.708-79	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Josiellen Cristina Bernardo Souza	0,01	VR Alimentação	403.339.838-40	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Jucelene de Rezende Fernandes	0,01	VR Alimentação	367.658.588-73	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Julia de Souza Santos Ramos	0,01	VR Alimentação	445.215.918-41	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Juliana Aparecida Veira Silva	0,01	VR Alimentação	270.760.178-06	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Juliana Nazare de Rezende Ferreira	0,01	VR Alimentação	051.280.186-01	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Karina dos Santos Alvino	0,01	VR Alimentação	357.071.138-27	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Keliny Maria da Silva Macedo	0,01	VR Alimentação	055.204.754-66	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Kellen Cristina Amin	0,01	VR Alimentação	337.928.718-07	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Laíde dos santos	0,01	VR Alimentação	162.740.898-37	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Larissa Tuany de Souza Oliveira	0,01	VR Alimentação	396.702.708-20	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Leandro Icaro Santos Dantas	0,01	VR Alimentação	090.772.144-37	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Leandro Martins Rodrigues	0,01	VR Alimentação	227.081.848-22	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Lucas Domingos Nato Machado	0,01	VR Alimentação	384.470.408-60	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Lucas Silveira Coelho	0,01	VR Alimentação	379.981.438-86	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Luciana Maria da Silva	0,01	VR Alimentação	879.772.814-49	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Luiz Fernando Domingos	0,01	VR Alimentação	050.268.246-92	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Márcia Helena de Freitas	0,01	VR Alimentação	032.759.077-78	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Márcia Simone de Castilho	0,01	VR Alimentação	121.820.358-77	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02

Maria da Gloria dos Santos Americo	0,01	VR Alimentação	087.874.343-00	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Maria das Gracas Delfino	0,01	VR Alimentação	664.692.526-72	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Maria Eunice da Silva Cabral	0,01	VR Alimentação	520.477.339-87	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Maria Paula Angelis da Graça	0,01	VR Alimentação	420.156.998-56	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Maria Regina Rosa Chagas	0,01	VR Alimentação	072.408.328-64	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Maria Rogerlânia Souza Ferreira	0,01	VR Alimentação	083.482.204-02	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Marília Regina Moreira	0,01	VR Alimentação	059.990.676-69	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Marlene dos Santos Santiago	0,01	VR Alimentação	639.924.267-34	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Matheus Ferreira Costa	0,01	VR Alimentação	368.386.138-08	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Matheus Nayre Bastos	0,01	VR Alimentação	287.584.248-06	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Mauriceia Miranda Nogueira	0,01	VR Alimentação	279.675.868-08	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Mayara Marques Faria	0,01	VR Alimentação	442.190.848-78	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Meire da Silva	0,01	VR Alimentação	159.600.258-17	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Nathan Augusto Lemes	0,01	VR Alimentação	185.625.768-16	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Nicolas Eduardo de Oliveira Domingues	0,01	VR Alimentação	434.574.658-27	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Pamela Aparecida Mafra de Freitas	0,01	VR Alimentação	334.253.428-19	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Patricia Souza dos Santos Freire	0,01	VR Alimentação	296.059.408-84	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Paula Thais dos Santos Almeida	0,01	VR Alimentação	387.951.458-50	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Paulo César Silva	0,01	VR Alimentação	081.229.528-52	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Pollyana Aparecida Araujo Pereira	0,01	VR Alimentação	334.533.248-54	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Priscila Raquel de Oliveira	0,01	VR Alimentação	484.015.058-36	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Raquel Aparecida dos Santos Melo Silva	0,01	VR Alimentação	281.924.858-62	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Rayran Vieira da Conceição	0,01	VR Alimentação	605.914.643-06	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Regina Arantes Batocchio	0,01	VR Alimentação	098.660.708-83	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Regina Pereira da Silva	0,01	VR Alimentação	103.198.998-61	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Réia Sílvia de Matos Rios Portella	0,01	VR Alimentação	706.115.995-20	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Rita de Cassia Cursino Franca	0,01	VR Alimentação	278.723.088-19	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Rosa Maria de Freitas Miranda	0,01	VR Alimentação	150.063.478-64	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Rúbia Alexia Lino dos Santos	0,01	VR Alimentação	448.031.388-50	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Sara Claudino Santiago Silva	0,01	VR Alimentação	371.309.158-70	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Silas Francisco dos Santos	0,01	VR Alimentação	362.557.038-60	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Silvana da Graça Guedes	0,01	VR Alimentação	098.427.148-10	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Simone Barbosa Pinto	0,01	VR Alimentação	325.983.738-80	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Simone Miranda Maia	0,01	VR Alimentação	051.072.985-16	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Stela Caroline Cinachi de Paula	0,01	VR Alimentação	469.248.658-95	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Suelen Aparecida da Silva Alves	0,01	VR Alimentação	343.536.048-80	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Tainara Thais da Silva Leite	0,01	VR Alimentação	486.141.278-12	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Tatiana de Almeida	0,01	VR Alimentação	228.406.748-40	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Tatiana Ferreira Turibio	0,01	VR Alimentação	338.942.158-01	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02

Tatiane Correa Santoro	0,01	VR Alimentação	397.187.348-05	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Tauane leite de Oliveira	0,01	VR Alimentação	398.743.808-88	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Terezinha Maria da Silva	0,01	VR Alimentação	081.249.838-01	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Thais Aparecida de Faria Prado	0,01	VR Alimentação	426.889.768-26	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Thiago de Souza Pinheiro	0,01	VR Alimentação	313.085.568-88	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Thiago Fernando Cardoso dos Santos	0,01	VR Alimentação	424.351.668-50	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Valdirene Costa Ramos	0,01	VR Alimentação	352.895.618-62	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Valéria Augusta Ribeiro Porto	0,01	VR Alimentação	252.232.788-79	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Valéria Soares de Oliveira	0,01	VR Alimentação	404.308.408-02	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Vicença Paula dos Santos Oliveira	0,01	VR Alimentação	798.546.213-91	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Virginia Aparecida Vieira	0,01	VR Alimentação	224.607.018-02	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Wagner Barizon Gomes	0,01	VR Alimentação	228.217.338-44	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Wallace Florêncio Gomes	0,01	VR Alimentação	335.957.918-60	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Walquiria Aparecida Ramos	0,01	VR Alimentação	261.112.298-93	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Wanderson de Oliviera Jacinto Cunha	0,01	VR Alimentação	418.370.658-02	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Wesley Kaique Amancio Silva	0,01	VR Alimentação	365.738.608-45	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Whitnei Feliciano dos Santos	0,01	VR Alimentação	359.393.648-88	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
William Botecchia	0,01	VR Alimentação	340.068.668-95	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
William Ricardo da Silva	0,01	VR Alimentação	362.770.238-70	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02
Willian Ramos Paulino	0,01	VR Alimentação	474.241.458-60	02	INCS - UPA ALTO DA PONTE	02



Qtde Provisórios

Total (R\$)

1,54



Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim		

INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim

INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim

INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim
INCS - UPA ALTO DA PONTE	Sim



OU



Importante: Para evitar a duplicidade do pagamento, utilize apenas um meio: QR Code para Pix ou código de barras do boleto.

PIX copia e cola

00020101021226990014br.gov.bcb.pix2577qrcode.bancovr.com.br/qrsv2/cobv/02ggrfgpAU80xAVSae68ivAINKaFRQkNCJ0fGe4Dx652040000530398654041.545802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503***630446F3



| 610-6 |

Recibo do Pagador

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Vencimento 18/04/2023
Endereço do Beneficiário AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662
Data Documento 17/04/2023	Nº Documento 20230417006000	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 17/04/2023	Nosso Número 00019/112/0000053151-9	
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 1,54	
Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa: Não receber após 18/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e em Após o dia 18/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar Produtos: Alimentação						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP						CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

Ficha de Caixa

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	Vencimento 18/04/2023
Data Documento 17/04/2023						Nº Documento 20230417006000	Espécie Documento DMI
Uso do Banco 0000001						Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL
Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa: Não receber após 18/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e em Após o dia 18/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar Produtos: Alimentação						Valor X	(=) Valor do Documento 1,54
						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP						CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00	
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

61090.00114 12000.000104 00005.315197 7 93240000000154

Local de Pagamento PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA						Vencimento 18/04/2023
Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662
Data Documento 17/04/2023						Nº Documento 20230417006000
Uso do Banco 0000001						Carteira CB SIMPLES
Informações de responsabilidade do beneficiário Sr. Caixa: Não receber após 18/04/2023. Não receber valor inferior ao valor facial deste boleto sem autorização Sr. Cliente: Este produto é pré-pago e seu pedido será processado e em Após o dia 18/04/2023 o pedido será cancelado, sendo necessário gerar Produtos: Alimentação						Valor X
						(=) Valor do Documento 1,54
						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP						CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica

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 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 12000.000104 00005.315197 7 93240000000154
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 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
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:	18/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/04/2023
Valor Nominal do Boletó:	1,54
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1,54
Valor Pago (R\$):	1,54
Identificação do Pagamento:	VA UPA PONTE

Data/hora da operação: 17/04/2023 16:54:32

Código da operação: 007989421

Chave de segurança: KR12AS2UZCTK60Y3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.		NF-e Nº462 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 462 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0442 6044 4600 0175 5500 1000 0004 6218 0884 6880 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 135230562221975 13/04/2023 23:57:41	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. 	CNPJ 42.604.446/0001-75
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------

DESTINATÁRIO / REMETENTE			NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00	DATA EMISSÃO 13/04/2023	
ENDEREÇO Rua Alzira Lebrao, 76			BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte		CEP 12215-500	DATA ENTRADA / SAÍDA 13/04/2023	
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos		FONE / FAX 		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 		HORA ENTRADA / SAÍDA 23:56:59

FATURA / DUPLICATA	
001 14/04/2023 56.763,40	

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 56.763,40	
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 56.763,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL 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 %
239	AGUA P/ INJ 10ML PLASTICO - EQUIPLEX	30049099	0101	5102	AMP	600	0,7000	420,00	0,00	0,00	0,00	0	0
246	ATROPINA INJ,0,25MG - 1ML (ATROFARMA)	30049099	0101	5102	AMP	30	13,1000	393,00	0,00	0,00	0,00	0	0
pen1	BEPEBEN 1.200.000UI PO/INJ IM FA (S) BENZILPENICILINA BENZATINA	30041013	0101	5102	FA	150	11,5000	1.725,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0000746	CETOPROFENO 100 MG IV. AMP. PO - UNIAO QUIMICA	30049029	0101	5102	AMP	300	5,8000	1.740,00	0,00	0,00	0,00	0	0
258	CEFTRIAXONA SODICA 1G S/D IV - BLAU	30042059	0101	5102	AMP	300	4,9000	1.470,00	0,00	0,00	0,00	0	0
3370	DIPIRONA 500 MG/ML 2 ML AMP (G) DIPIRONA	30039099	0101	5102	AM	1200	1,9000	2.280,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2142	DICLOFENADO SODICO 25 MG/ML 3 ML AMP (G) DICLOFENACO SODICO	30039047	0101	5102	AM	900	1,3000	1.170,00	0,00	0,00	0,00	0	0
nausi	NAUSICALM B6 INJ IM 1ML HS UNIAO QUIMICA . - 368010 - UNIAO QUIMICA	30045090	0101	5102	AMP	300	4,9000	1.470,00	0,00	0,00	0,00	0	0
2058	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML AMP (G) DEXAMETASONA	30043290	0101	5102	AM	900	3,0500	2.745,00	0,00	0,00	0,00	0	0
276	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML (G) - HIPOLABOR	30049099	0101	5102	AMP	1200	1,8000	2.160,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1544	FENTANILA 50 MCG/ML 10 ML AMP (G) (A1) CIT DE FENTANILA (A1)	30049099	0101	5102	AM	150	5,9000	885,00	0,00	0,00	0,00	0	0
383	FUROSEMIDA 10MG/ML (GEN) 2ML IV/IM - TEUTO	30049076	0101	5102	AMP	300	3,5000	1.050,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I02296	GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML PLAST	30049099	0101	5102	AMP	900	0,9900	891,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I02292	GLICOSE HIPERTONICA 25% 10ML PLAST	30049099	0101	5102	AMP	600	1,0500	630,00	0,00	0,00	0,00	0	0
HALOP1	HALOPERIDOL 5mg - 1ml - UNIAO QUIMICA	29333915	0101	5102	AMP	150	3,7500	562,50	0,00	0,00	0,00	0	0
285	HIDROCORTISONA 100MG S/D - BLAU	30043210	0101	5102	AMP	600	7,6000	4.560,00	0,00	0,00	0,00	0	0
384	HIDROCORTISONA 500MG S/D - UNIAO QUIMICA	30043290	5101	5102	AMP	300	7,8000	2.340,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
Pagamento Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 PIX 42604446000175 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de ABRIL/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 20230322.1071.AP Trib aprox R\$: 7.634,67 Federal, R\$: 6.684,26 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.		770 de 1207

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 - 18044-030

Sorocaba - SP

1597789203

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

462

SÉRIE: 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0442 6044 4600 0175 5500 1000 0004 6218 0884 6880

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

135230562221975 13/04/2023 23:57:41

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	IPI	ICMS %	IPI %
1838	XYLESTESIN 2% SEM VASO 20 ML ESTERIL (S) CLOR DE LIDOCAINA	30049043	0101	5102	FA	150	7,8000	1.170,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1876	NOPROSIL 5 MG/ML 2 ML AMP (S) CLOR DE METOCLOPRAMIDA	30049041	0101	5102	AM	900	1,1000	990,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I02905	MIDAZOLAM 5MG 10ML - HIPOLABOR	30049099	0101	5102	AMP	150	5,1000	765,00	0,00	0,00	0,00	0	0
305	ONDANSETRONA 02MG/ML IM/IV 02ML - HIPOLABOR	30049099	0101	5102	AMP	900	4,6500	4.185,00	0,00	0,00	0,00	0	0
491	COMPLEXO B (HYPLEX -B) AMB 2ML - 001490 - HYPLES	30039019	0101	5102	AMP	300	4,3000	1.290,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I03218	PARACETAMOL 500MG (G)	30049045	0101	5102	CMP	300	0,1400	42,00	0,00	0,00	0,00	0	0
306	PROMETAZINA 25 MG/ML AMP. 2 ML - HIPOLABOR	30049079	0101	5102	AMP	150	3,9000	585,00	0,00	0,00	0,00	0	0
TRAMA1	TRAMADOL 100 ML 2 ML - TEUTO	30032099	0101	5102	AMP	300	6,9000	2.070,00	0,00	0,00	0,00	0	0
53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO	30049039	0101	5102	FR/A	31	10,9000	337,90	0,00	0,00	0,00	0	0
5045	FISIOLOGICO 0,9% 100 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	1200	5,9000	7.080,00	0,00	0,00	0,00	0	0
fisio7	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	600	7,5000	4.500,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5042	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML BOLSA - JP	30049099	0101	5102	UN	300	8,3000	2.490,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0082	CLISTEROL 500 ML	30049099	0101	5102	UN	60	14,9000	894,00	0,00	0,00	0,00	0	0
EPINE1	Epinefrina	30039024	0101	5102	AMP	150	1,8000	270,00	0,00	0,00	0,00	0	0
ETOMI1	ETOMIDATO	29333363	0101	5102	AMP	30	18,9000	567,00	0,00	0,00	0,00	0	0
IBUPR1	IBUPROFENO 300 mg	29163920	0101	5102	CPR	300	0,4800	144,00	0,00	0,00	0,00	0	0
ENOXA1	ENOXAPARINA SODICA 40MG	30049099	0101	5102	UN	30	20,9000	627,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5011	SORO GLICOSE 5% 250 - JP	30049099	0101	5102	UN	150	15,1000	2.265,00	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\$ 56.763,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 462 COMERC SOROCA
Histórico:	

Data de débito:	17/04/2023
Data / Hora da operação:	17/04/2023 08:51:30

Código da operação:	00112463
Chave de segurança:	3AQ0UC3N18F0LVJE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 29851
		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 29851 SÉRIE: 1 Página 1 de 9	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230424711499000103550010000298511656879740 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 135230566105432 14/04/2023 14:28	
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		09268215002700	14/04/2023	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 14/04/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:54

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1542,90	VALOR DO ICMS 277,72	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 52380,89	
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 52380,89

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 32	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7897076922724	ACIDO URSODESOXICOLICO 300MG 30'S RANBAXY Lote: PTD1809B, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 167,14	30049029	060	5405	UN	6,00	123,90	743,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401230	ACIDO VALPROICO 250MG 25'S BIOLAB Lote: 20901573, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 19,74	30049029	060	5405	UN	80,00	18,00	1440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296420020	ALENDRONATO DE SODIO 70MG 4'S NOVA QUIMICA Lote: 3E2575, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 61,56	30049059	060	5405	UN	16,00	3,96	63,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796502	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S Lote: 73118, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 20,06	30049024	060	5405	UN	300,00	7,00	2100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595605900	ALOPURINOL 100MG 30'S SANDOZ Lote: MP0973, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 12,98	30049069	060	5405	UN	34,00	8,10	275,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714208190	AMITRIPTILINA 25MG CPR C/200 NEO QUIMICA	30049039	560	5405	UN	10,00	136,00	1360,00	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 04/23 NA UBS TELESPARK EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°559/22 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE S.J.CAMPOS /OC 20230422.5017TP / PAGTO A VISTA / ENTREGA: R. BENEDITO PEREIRA LIMA, 210 JD TELESPARK - SJC Trib aprox: R\$7.107,63 Federal, R\$6.362,08 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F	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
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 29851

SÉRIE: 1

Página 2 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298511656879740

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 135230566105432 14/04/2023 14:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898912189097	Lote: B23A3835, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 136,00 AMOXICILINA 500MG 21'S UNICHEM	30041012	060	5405	UN	38,00	17,22	654,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	Lote: BACM22077, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2021, PMC: 27,54 ARTRODAR 50MG 30'S	30049099	060	5405	UN	4,00	230,70	922,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401469	Lote: 22K10601, Validade: 11/2025, Fabricação: 11/2022, PMC: 230,70 ATENOLOL 50MG 30'S BIOLAB	30039052	060	5405	UN	117,00	4,20	491,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862992255	Lote: 21000627, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 15,91 AZITROMICINA 500MG C/5 CPR REV MEDQUIMICA	30042029	060	5405	UN	20,00	13,25	265,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112141693	Lote: O23479, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 31,75 BACLOFEN 10MG 20'S	30049039	060	5405	UN	4,00	7,40	29,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006209027	Lote: 0169487, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 26,05 BACLOFENO 10MG 20'S UNIAO QUIMICA	30049039	060	5405	UN	6,00	7,40	44,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206106	Lote: 2206638, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 23,87 BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPRAY GLENMARK	30043290	060	5405	UN	50,00	34,80	1740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	Lote: 12220700A, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 52,33 BELFAREN 50MG 20'S	30049037	060	5405	UN	150,00	2,20	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095258037	Lote: 122283, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 10,82 BESILAPIN 5MG CPR C/500 GEOLAB	30049069	060	5405	UN	6,00	45,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131504	Lote: 2211367, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 45,00 BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120ML GLOBO	30039049	060	5405	UN	20,00	15,09	301,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004758268	Lote: A340003/22, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 24,81 BUDESONIDA 32MCG SPRAY 120 DOSES EMS	30043999	060	5405	UN	7,00	29,04	203,28	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 29851

SÉRIE: 1

Página 3 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298511656879740

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 135230566105432 14/04/2023 14:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896094921429	BUSCOPAN 20'S Lote: B22M1538, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 21,40	30049099	060	5405	UN	30,00	19,80	594,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921405	BUSCOPAN GOTAS 20ML Lote: E48933, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 21,40	30049099	060	5405	UN	10,00	19,26	192,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707198	CARBAMAZEPINA 200MG 20'S GERMED Lote: 3I8619, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 16,84	30049069	060	5405	UN	25,00	10,60	265,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898146823040	CARVEDILOL 6,25MG 30'S BIOLAB Lote: 30203757, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 26,93	30049069	560	5405	UN	20,00	6,90	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006216544	CEFALEXINA 500MG CAPS C/10 UNIAO QUIMICA Lote: 2309902, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 34,02, Qtd.: 40 Lote: 2307317, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 34,02, Qtd.: 19	30042052	060	5405	UN	59,00	13,40	790,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216367535	CETOCONAZOL 200MG C/10 CPR PHARLAB Lote: 22005722, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 35,16	30049077	060	5405	UN	4,00	7,80	31,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095204041	CIPROFLOXACINO 500MG 14'S GEOLAB Lote: 2208427, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 39,12	30049067	060	5405	UN	36,00	14,56	524,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004712925	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML GERMED (B1) Lote: 3I8291, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,22	30049069	060	5405	UN	5,00	7,07	35,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216366361	CLONAZEPAM 2MG C/30 CPR PHARLAB Lote: 22004028, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 19,62	30049069	060	5405	UN	30,00	6,30	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216361939	DEXAMETASONA CR 10G PHARLAB Lote: 230037, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 11,27	30043999	060	5405	UN	50,00	4,98	249,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714232966	DIAZEPAM 5MG C/30 CPR NEO QUIMICA Lote: B22J2689, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 14,31	30049064	560	5405	UN	10,00	7,20	72,00	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 - Saída

1

Nº 29851

SÉRIE: 1

Página 4 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298511656879740

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 135230566105432 14/04/2023 14:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898216361595	DIGOXINA 0,25MG 20'S PHARLAB Lote: 22006463, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 11,76	30049099	060	5405	UN	4,00	7,80	31,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI Lote: 22K37Q, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 102,00	30049069	060	5405	UN	10,00	78,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422513173	DOMPERIDONA SUSP 100ML MEDLEY Lote: CRA05000, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 33,97	30049069	060	5405	UN	2,00	19,47	38,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006240723	DOXAPROST 4MG C/30 CPR Lote: 2200529, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 64,39	30049079	060	5405	UN	16,00	35,70	571,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	DRAMIN B6 30'S Lote: 538703, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,29	30049039	060	5405	UN	10,00	23,70	237,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7893454213118	ENDROSTAN 70MG 4'S Lote: 00038023, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 53,52	30049059	060	5405	UN	30,00	3,96	118,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004716152	ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S GERMED Lote: 3H0116, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 55,06	30043220	060	5405	UN	3,00	36,90	110,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317431358	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO Lote: 843716, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,64	30043220	060	5405	UN	30,00	12,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723358	FENOFIBRATO 200MG 30'S GERMED Lote: 3E0274, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 117,60	30049099	060	5405	UN	32,00	117,60	3763,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296194013	FENOFIBRATO 200MG C/30 CAPS NOVA QUIMICA Lote: 3F8477, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 117,60	30049029	060	5405	UN	52,00	117,60	6115,20	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: 10,45	30049076	060	5405	UN	115,00	3,20	368,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8902220119574	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL 30'S	30049079	060	5405	UN	19,00	11,70	222,30	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 29851

SÉRIE: 1

Página 5 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298511656879740

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 135230566105432 14/04/2023 14:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898216360611	TORRENT Lote: CBZ7J080, Validade: 09/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 26,36 GLICLAZIDA 30MG LIB PROL C/60 CPR PHARLAB Lote: 3020590, Validade: 11/2025, Fabricação: 12/2022, PMC: 45,79, Qtd.: 70 Lote: 3019940, Validade: 09/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 45,79, Qtd.: 4	30049079	360	5405	UN	74,00	23,40	1731,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049794324	GLICOMET 500MG C/30 CPR Lote: 075217, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 8,17, Qtd.: 60 Lote: 075218, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 8,17, Qtd.: 115	30049049	060	5405	UN	175,00	7,50	1312,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862917616	GLICONIL 5MG C/500 CP USO HOSP Lote: O23299, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 40,00	30049075	000	5102	UN	5,00	40,00	200,00	0,00	200,00	36,00	0,00	18,00	0,00
7896862918613	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C/500 CPR EMB HOSP Lote: O30381, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 70,00	30049079	000	5102	UN	2,00	35,00	70,00	0,00	70,00	12,60	0,00	18,00	0,00
7898470680531	HIPOFOL 5MG 500'S Lote: 0698/22M, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 125,00	30043991	060	5405	UN	1,00	125,00	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095200425	HYSTIN 2MG 20'S Lote: 2215493, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 10,88	30049069	060	5405	UN	30,00	5,60	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004756721	INALAJET 32MCG SPRAY NASAL 120 DOSES Lote: 2Z6747, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2019, PMC: 29,04	30043999	060	5405	UN	53,00	29,04	1539,12	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: 12,83	30049059	060	5405	UN	1,00	12,60	12,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916550031	ISORDIL SUBLING 5MG 30'S Lote: 3F3008, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 13,44	30049059	060	5405	UN	2,00	12,60	25,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC Lote: 074502, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 31,15	30049059	060	5405	UN	13,00	9,60	124,80	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
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 29851

SÉRIE: 1

Página 6 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298511656879740

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 135230566105432 14/04/2023 14:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
149360	LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP Lote: 22002965, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 7,63	30049099	060	5405	UN	30,00	5,50	165,00	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	5,00	26,10	130,50	0,00	130,50	23,49	0,00	18,00	0,00
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK Lote: M23383, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9,80	30043981	060	5405	UN	127,00	8,10	1028,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721029905	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK EMB HOSP Lote: BR146356, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 10,40, Qtd.: 196 Lote: BR144887, Validade: 03/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 10,40, Qtd.: 44	30043981	060	5405	UN	240,00	7,50	1800,00	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: 11,49	30043981	060	5405	UN	234,00	9,00	2106,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 070431, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 14,58	30049039	060	5405	UN	75,00	2,76	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862923129	LORATADINA XPE 100ML MEDQUIMICA Lote: 030172, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 33,21	30049069	060	5405	UN	100,00	12,90	1290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714208565	LOSARTANA 50MG 30'S NEO QUIM Lote: B22K1394, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 8,85	30049069	060	5405	UN	867,00	3,00	2601,00	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	50,00	4,04	202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094920453	MACRODANTINA 100MG 40'S Lote: B22E1506, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 23,60	30042079	360	5405	UN	3,00	22,00	66,00	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: 33,60	21069030	000	5102	UN	34,00	33,60	1142,40	0,00	1142,40	205,63	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
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 29851

SÉRIE: 1

Página 7 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298511656879740

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 135230566105432 14/04/2023 14:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7891317019044	MEDATO 10MG 30'S Lote: 832603, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 46,50	30049069	060	5405	UN	4,00	46,50	186,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148291281	METFORMINA 500MG CPR REV C/400 PRATI USO HOSP Lote: 23C851, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 320,00	30049049	060	5405	UN	4,00	100,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112126485	METFORMINA 850MG 30'S TEUTO Lote: 26487485, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 11,42	30049049	060	5405	UN	36,00	10,50	378,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004703480	METILDOPA 250MG 30'S EMS Lote: 312265, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 27,73	30049035	060	5405	UN	4,00	27,30	109,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523207964	MICONAZOL 20MG/G LOCAO FRASCO 30ML CIMED Lote: 2300109, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 17,59	30039076	060	5405	UN	10,00	8,65	86,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899420507342	NOURIN SMG C/30 CPR Lote: 22060726, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 36,90	30049039	060	5405	UN	6,00	36,90	221,40	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: 37,60, Qtd.: 48 Lote: 082080, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 37,60, Qtd.: 113	30049069	060	5405	UN	161,00	14,00	2254,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133134685	OSTEOFIX 1250MG+200UI 60'S Lote: 0014149, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 62,63	30045090	060	5405	UN	15,00	38,40	576,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422511902	OXCARBAMAZEPINA 300MG 30'S MED Lote: CKP09142, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 46,34	30049069	060	5405	UN	10,00	34,50	345,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422511940	OXCARBAMAZEPINA 600MG 30'S MED Lote: DKP00793, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 91,28	30049069	060	5405	UN	3,00	66,30	198,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897848502840	PERMENATI 5% PLUS LOC CREM 60ML Lote: 220858, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,74	30049021	060	5405	UN	10,00	20,18	201,80	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 29851

SÉRIE: 1

Página 8 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298511656879740

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 135230566105432 14/04/2023 14:28
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
7891058059149	PLASIL 20'S Lote: CRA07419, Validade: 09/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 13,43	30049041	060	5405	UN	30,00	12,40	372,00	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	20,00	12,50	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707990	PREDNISONA 20MG C/10 CPR GERMED Lote: 3A4842, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 23,87	30043999	060	5405	UN	6,00	3,80	22,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714212098	PREDNISONA 20MG C/20 CPR NEO QUIMICA Lote: B22H1437, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 45,81	30043999	060	5405	UN	10,00	7,60	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML	30049047	060	5405	UN	10,00	5,40	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780203669	RIOHEX CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE TENSOATIVO 100ML	30049047	060	5405	UN	10,00	8,28	82,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473202771	SALBUTAMOL 100MCG C/200 DOSES GLENMARK Lote: 14220368, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 31,95, Qtd.: 57 Lote: 14220431, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 31,95, Qtd.: 42 Lote: 14220376, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 31,95, Qtd.: 1	30049039	260	5405	UN	100,00	19,20	1920,00	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: 112,68	30039071	060	5405	UN	10,00	45,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595601773	SINVASTACOR 20MG 30'S Lote: MN1260, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 24,91	30049099	060	5405	UN	50,00	5,70	285,00	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: 71,91	30049072	060	5405	UN	2,00	71,91	143,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164005802	SULFERMAX 125MG/ML SOL 30ML Lote: 23C0144, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 14,14	30049099	060	5405	UN	20,00	6,90	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682085	VALPROATO SODIO XAROPE	30039079	060	5405	UN	44,00	12,50	550,00	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 29851

SÉRIE: 1

Página 9 de 9

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298511656879740

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

135230566105432 14/04/2023 14:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	100ML HIPOLABOR (C1) Lote: 1462/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,50													

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 52.380,89
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29851 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	17/04/2023
Data / Hora da operação:	17/04/2023 09:22:14

Código da operação:	00115425
Chave de segurança:	1ZCMQ8F3YF1FAEYG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 29883
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 Nº 29883 SÉRIE: 1 Página 1 de 11	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230424711499000103550010000298831112686339 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 135230570645910 15/04/2023 15:10	
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		09268215002700	15/04/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 15/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:46

FATURA	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1841,40	VALOR DO ICMS 331,45	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 56279,87	
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 56279,87

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 23	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO cod 53925	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7891317001056	ACETILCIST.100MG C/16 ENV EURO Lote: 822443, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 32,05, Qtd.: 7 Lote: 822442, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 32,05, Qtd.: 1 Lote: 823813, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 32,05, Qtd.: 2	30049099	060	5405	UN	10,00	19,36	193,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001063	ACETILCISTEINA 200MG 16 ENV 5G EURO Lote: 825022, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 35,79, Qtd.: 3 Lote: 825021, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 35,79, Qtd.: 37	30049099	060	5405	UN	40,00	22,72	908,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523216621	ACICLOVIR 200MG C/30 CPR CIMED Lote: 2301078, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 108,00	30039069	060	5405	UN	10,00	25,50	255,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897076922724	ACIDO URSODESOXICOLICO 300MG 30'S RANBAXY	30049029	060	5405	UN	4,00	123,90	495,60	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	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de MEDICAMENTO no mês de ABRIL/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 0230422.3022UAP /PAGTO A VISATA//Setor de Almoxarifado: Rua Alziro Lebrão S/N, Alto da Ponte, Dentro do Centro Comunitário - São José dos Campos Trib aprox: R\$7.569,64 Federal, R\$6.864,07 Estadual e R\$0,00 Municipal	783 de 1207

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 29883

SÉRIE: 1

Página 2 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298831112686339

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 135230570645910 15/04/2023 15:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896112401230	Lote: PTD1809B, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 167,14 ACIDO VALPROICO 250MG 25'S BIOLAB	30049029	060	5405	UN	12,00	18,00	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112147640	Lote: 20901573, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 19,74 AERODINI SPRAY 200DOSES	30049099	060	5405	UN	60,00	19,20	1152,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133136535	Lote: 07642243, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 47,39 AFOLIC 5MG 20'S	30045090	060	5405	UN	50,00	5,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796502	Lote: 0016997, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 11,76 ALGY FLANDERIL 300MG 20'S	30049024	060	5405	UN	100,00	7,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595605900	Lote: 73118, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 20,06, Qtd.: 57 ALOPURINOL 100MG 30'S SANDOZ	30049069	060	5405	UN	40,00	8,10	324,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595602114	Lote: MP0973, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 12,98 ALOPURINOL 300MG 30'S SANDOZ	30049069	060	5405	UN	17,00	20,40	346,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891058001681	Lote: MN8610, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 35,82 AMIODARONA 200MG 30'S MED	30049054	060	5405	UN	10,00	24,90	249,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004727493	Lote: DRA00498, Validade: 12/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 35,03 AMITRIPTILINA 25MG 30'S GERMED	30049099	060	5405	UN	74,00	8,40	621,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001568	Lote: 2V3558, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 20,75 AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML EUROFARMA	30041012	060	5405	UN	60,00	26,67	1600,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898912189097	Lote: 831046, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 30,61 AMOXICILINA 500MG 21'S UNICHEM	30041012	060	5405	UN	120,00	17,22	2066,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523200729	Lote: BACM22077, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2021, PMC: 27,54, Qtd.: 56 Lote: BACM22088, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 27,54, Qtd.: 64 ANLIDIPINO 10MG 30'S CIMED	30049099	060	5405	UN	50,00	3,30	165,00	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 29883

SÉRIE: 1

Página 3 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298831112686339

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

135230570645910 15/04/2023 15:10

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	HOSP													
	Lote: 2221440, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 32,25													
7898049796281	ANLÓDIPINO 10MG CPR C/30 VITAMEDIC	30049069	060	5405	UN	17,00	3,30	56,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 074269, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 46,73													
7896006213543	ARTRINID 50MG/ML SOL INJ IM 2ML AMPOLA C/50	30049029	560	5405	UN	1,00	199,50	199,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 2249942, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 224,50													
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S	30049099	060	5405	UN	16,00	230,70	3691,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 22K10601, Validade: 11/2025, Fabricação: 11/2022, PMC: 230,70, Qtd.: 6													
7896112401469	ATENOLOL 50MG 30'S BIOLAB	30039052	060	5405	UN	100,00	4,20	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 21000627, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 15,91													
7896862992255	AZITROMICINA 500MG C/5 CPR REV MEDQUIMICA	30042029	060	5405	UN	20,00	13,25	265,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 023479, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 31,75													
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S	30049037	060	5405	UN	125,00	2,20	275,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 122283, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 10,82													
0742832304801	BENZOL 400MG C/1 CPR GREENPHARMA	30049063	060	5405	UN	40,00	2,99	119,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 00622, Validade: 10/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 7,38													
7899095258037	BESILAPIN 5MG CPR C/500 GEOLAB	30049069	060	5405	UN	8,00	45,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 2211367, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 45,00													
7898060131504	BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120ML GLOBO	30039049	060	5405	UN	20,00	15,09	301,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: A34000822, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,81													
7896004758268	BUDESONIDA 32MCG SPRAY 120 DOSES EMS	30043999	060	5405	UN	50,00	29,04	1452,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 3F9205, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 29,04, Qtd.: 37													



**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 29883

SÉRIE: 1

Página 4 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298831112686339

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 135230570645910 15/04/2023 15:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896094921429	Lote: 3G5406, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 29,04, Qtd.: 13 BUSCOPAN 20'S	30049099	060	5405	UN	15,00	19,80	297,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899620910133	Lote: B22M1538, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 21,40 CAPTOPRIL 25MG C/30 CPR GLOBO	30039079	060	5405	UN	100,00	2,10	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006226505	Lote: A044020/22, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 11,16 CARBAMAZEPINA 200MG 100ML UNIAO QUIMICA	30049069	060	5405	UN	6,00	12,36	74,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707198	Lote: 2235969, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 19,46 CARBAMAZEPINA 200MG 20'S GERMED	30049069	060	5405	UN	40,00	10,60	424,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004771250	Lote: 318619, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 16,84 CARVEDILOL 25MG C/30 CPR EMS USO HOSP	30049069	560	5405	UN	40,00	8,40	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898146823040	Lote: 3H1151, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 15,60 CARVEDILOL 6,25MG 30'S BIOLAB	30049069	560	5405	UN	34,00	6,90	234,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006212300	Lote: 30203757, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 26,93 CEFALEXINA 250MG/5ML 100ML UNIAO QUIMICA	30042052	060	5405	UN	15,00	27,20	408,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006216544	Lote: 2302407, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 51,30 CEFALEXINA 500MG CAPS C/10 UNIAO QUIMICA	30042052	060	5405	UN	150,00	13,10	1965,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216361540	Lote: 2309902, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 34,02 CETOCONAZOL 20MG/G CREME 30G PHARLAB	30049077	060	5405	UN	20,00	8,52	170,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317435943	Lote: 230792, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 22,76 CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO	30049069	060	5405	UN	10,00	21,30	213,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 829657, Validade: 05/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 75,80, Qtd.: 4													
	Lote: 838698, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 75,80, Qtd.: 6													

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 29883

SÉRIE: 1

Página 5 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298831112686339

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 135230570645910 15/04/2023 15:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896004712925	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML GERMED (B1) Lote: 3J8291, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,22	30049069	060	5405	UN	10,00	7,07	70,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216361328	CLONAZEPAM 2MG C/60 CPR PHARLAB Lote: 22006466, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 33,87	30049069	060	5405	UN	30,00	12,60	378,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166041295	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML SOL ORAL 100ML FARMACE S/EMB Lote: MD22L368, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 8,90	30049099	060	5405	UN	20,00	8,90	178,00	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	8,90	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04110248	DEXCLORFENIRAMINA XPE 100ML PRATI Lote: 22L62D, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 10,40	30039049	060	5405	UN	10,00	8,90	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365135	DIAZEPAM 10MG 30'S PHARLAB Lote: 230907, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 19,37, Qtd.: 13 Lote: 230447, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 19,37, Qtd.: 15 Lote: 22006341, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 19,37, Qtd.: 6	30049064	060	5405	UN	34,00	8,40	285,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296411011	DIAZEPAM 5MG CPR C/30 NOVA QUIMICA Lote: 3F6699, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 18,52	30049064	060	5405	UN	10,00	7,20	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA Lote: 20705723, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 1.852,35	30049069	060	5405	UN	1,00	274,00	274,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296048057	DOMPERIDONA 10MG C/60 CPR NOVA QUIMICA Lote: 3F6967, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 39,31	30049069	060	5405	UN	2,00	10,80	21,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595602527	DOXAZOSINA 4MG 30'S SANDOZ Lote: ML7095, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 69,25	30049079	060	5405	UN	17,00	35,70	606,90	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
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 29883

SÉRIE: 1

Página 6 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298831112686339

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 135230570645910 15/04/2023 15:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896094999978	DRAMIN B6 30'S Lote: 538703, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,29, Qtd.: 2 Lote: 538897, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,29, Qtd.: 18	30049039	060	5405	UN	20,00	23,70	474,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917005203	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR Lote: 082170, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 14,18	30049067	060	5405	UN	34,00	3,90	132,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796571	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC Lote: 74363, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 33,48	30049067	060	5405	UN	84,00	5,10	428,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004716138	ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S EMS Lote: 3F7383, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 45,81, Qtd.: 5 Lote: 3D1387, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 45,81, Qtd.: 5	30043220	060	5405	UN	10,00	36,90	369,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317431358	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO Lote: 843716, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,64	30043220	060	5405	UN	30,00	12,00	360,00	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: 40,16	30043933	060	5405	UN	10,00	33,35	333,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112114574	FENITOINA 100MG 30'S TEUTO Lote: 1457405, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 10,35, Qtd.: 10 Lote: 1457403, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 10,35, Qtd.: 9 Lote: 1457404, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 10,35, Qtd.: 1	30049065	060	5405	UN	20,00	8,70	174,00	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: 10,56	30049099	060	5405	UN	20,00	6,90	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896070600911	FLAGYL 100MG/G 50G GEL C/ 10 APLICADORES Lote: bra07031, Validade: 10/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 63,68	30049066	060	5405	UN	10,00	59,85	598,50	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 29883

SÉRIE: 1

Página 7 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298831112686339

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 135230570645910 15/04/2023 15:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896862970581	FLUCONAZOL 150MG 100'S MEDQUIMICA Lote: O23679, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, 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
7896070601932	GARDENAL 4% PED GOTAS 20ML Lote: DRA00576, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 12,82	30049069	060	5405	UN	2,00	12,80	25,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360611	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL C/60 CPR PHARLAB Lote: 3020590, Validade: 11/2025, Fabricação: 12/2022, PMC: 45,79	30049079	360	5405	UN	34,00	23,40	795,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004701288	HIDROX.DE ALUMINIO 240ML EMS Lote: 3B8814, Validade: 12/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 16,89	30049099	060	5405	UN	20,00	16,89	337,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095200425	HYSTIN 2MG 20'S Lote: 2215493, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 10,88	30049069	060	5405	UN	60,00	5,60	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC Lote: 074502, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 31,15	30049059	060	5405	UN	7,00	9,60	67,20	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	5,50	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898947017365	LACTULOSE POLIMAIS 667MG/ML 120ML AMEIXA Lote: 0123052301, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 13,98	21069030	000	5102	UN	50,00	13,98	699,00	0,00	699,00	125,82	0,00	18,00	0,00
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK Lote: M23382, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9,80	30043981	060	5405	UN	50,00	8,10	405,00	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: 10,40	30043981	060	5405	UN	68,00	7,50	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721029905	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK EMB HOSP Lote: BR146356, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 10,40	30043981	060	5405	UN	31,00	7,50	232,50	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: 11,49	30043981	060	5405	UN	100,00	9,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato 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 29883

SÉRIE: 1

Página 8 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298831112686339

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 135230570645910 15/04/2023 15:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 70534, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 14,58, Qtd.: 31 Lote: 70533, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 14,58, Qtd.: 63 Lote: 070431, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 14,58, Qtd.: 31	30049039	060	5405	UN	125,00	2,76	345,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862923129	LORATADINA XPE 100ML MEDQUIMICA Lote: 030172, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 33,21	30049069	060	5405	UN	60,00	12,90	774,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714208565	LOSARTANA 50MG 30'S NEO QUIM Lote: B22K1394, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 8,85	30049069	060	5405	UN	500,00	3,00	1500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094920453	MACRODANTINA 100MG 40'S Lote: B22E1506, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 23,60	30042079	360	5405	UN	5,00	22,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898557147643	MATHERLLY GEST 30'S NATURELIFE Lote: 0019815, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 33,60, Qtd.: 5 Lote: 0016782, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 33,60, Qtd.: 29	21069030	000	5102	UN	34,00	33,60	1142,40	0,00	1142,40	205,63	0,00	18,00	0,00
7898133131141	MAXALGINA 500MG GOTAS 10ML USO HOSP Lote: 0017391, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 4,04	30049069	560	5405	UN	100,00	4,04	404,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133130403	MAXALGINA GTS 10ML NATULAB Lote: 0017741, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 10,17	30049069	060	5405	UN	200,00	4,04	808,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148291281	METFORMINA 500MG CPR REV C/400 PRATI USO HOSP Lote: 23C851, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 320,00	30049049	060	5405	UN	15,00	100,00	1500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721027406	METFORMINA 850MG 30'S MERCK Lote: BR149581, Validade: 03/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 22,40	30049049	060	5405	UN	234,00	10,50	2457,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004703480	METILDOPA 250MG 30'S EMS Lote: 3J1694, Validade: 02/2025,	30049035	060	5405	UN	67,00	29,10	1949,70	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 29883

SÉRIE: 1

Página 9 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298831112686339

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 135230570645910 15/04/2023 15:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896112102519	Fabricação: 02/2023, PMC: 29,10 METRONIDAZOL 250MG 20'S TEUTO Lote: 42510122, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 12,86	30049066	060	5405	UN	30,00	12,80	384,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006272717	NAUSICALM B6 50MG SOL INJET IM IML AMPOLA C/50 Lote: 2248259, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 345,00	30045090	060	5405	UN	2,00	345,00	690,00	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: 21,51	30049062	060	5405	UN	50,00	18,30	915,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04060154	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15G PRATI Lote: 23B13S, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 6,16	30042069	060	5405	UN	10,00	5,50	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862910747	NIFEDIPRESS RETARD 20MG 30'S Lote: 022923, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 25,74, Qtd.: 82	30039072	060	5405	UN	84,00	12,60	1058,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899420507342	NOURIN 5MG C/30 CPR Lote: 22060726, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 36,90	30049039	060	5405	UN	4,00	36,90	147,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095267442	OMEPRAZOL 20MG 56'S GEOLAB Lote: 2212485, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 33,93	30049069	060	5405	UN	77,00	12,88	991,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917003261	OMOPREL 20MG 56'S Lote: 082244, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 37,60, Qtd.: 1	30049069	060	5405	UN	31,00	12,88	399,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422511902	OXCARBAMAZEPINA 300MG 30'S MED Lote: CKP09142, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 46,34	30049069	060	5405	UN	2,00	34,50	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897076906090	OXCARBAZEPINA 600MG 30'S RANB Lote: DFD3284A, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 118,89	30049069	060	5405	UN	3,00	66,30	198,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523209364	PEDILETAN 10MG/ML LOCAO 60ML	30039099	060	5405	UN	5,00	19,90	99,50	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 29883

SÉRIE: 1

Página 10 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298831112686339

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: **135230570645910 15/04/2023 15:10**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **636247590110** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR: **636247590110** CNPJ: **24711499000103**

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7897848502840	Lote: 2304935, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,71 PERMENATI 5% PLUS LOC CREM 60ML	30049021	060	5405	UN	15,00	20,18	302,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470684300	Lote: 220858, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,74 PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 100ML EMB PRIMARIA HIPOLABOR	30043999	560	5405	UN	60,00	12,50	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714212081	Lote: 0948 22, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 12,50 PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA USO HOSP	30043999	060	5405	UN	5,00	2,40	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470686427	Lote: B22H1038, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 16,52 PREDNISONA 5MG C/500 CPR HIPOLABOR	30043210	060	5405	UN	1,00	60,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100241897	Lote: 0063/23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 75,00 SALICETIL 100MG 500'S	30039071	060	5405	UN	12,00	45,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899620911031	Lote: 13937, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 112,68 SINVASTATINA 20MG 30'S GLOBO	30049099	060	5405	UN	120,00	5,70	684,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595609854	Lote: A060017/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 15,70, Qtd.: 30 Lote: A060015/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 15,70, Qtd.: 90 SINVASTATINA 20MG 30'S SANDOZ	30049099	060	5405	UN	214,00	5,70	1219,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007677157	Lote: ML3814, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 118,27, Qtd.: 115 Lote: MN6196, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 118,27, Qtd.: 99 SORO FISIOL 0,9% 100ML EQUIPLEX	30049099	060	5405	UN	90,00	6,90	621,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897947706484	SORO FISIOL 0,9% 250ML FRESENIUS	30039099	560	5405	UN	48,00	9,98	479,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898179363308	SORO FISIOL 0,9% 500ML SF FARMARIN	30049099	060	5405	UN	40,00	10,50	420,00	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: 71,91	30049072	060	5405	UN	3,00	71,91	215,73	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 29883

SÉRIE: 1

Página 11 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298831112686339

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

135230570645910 15/04/2023 15:10

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
7896261005747	TEGRETOL CR 400MG 60'S Lote: 2246749, Validade: 12/2023, Fabricação: 10/2022, PMC: 215,07, Qtd.: 10	30049069	060	5405	UN	20,00	210,60	4212,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682085	VALPROATO SODIO XAROPE 100ML HIPOLABOR (C1) Lote: 2243307, Validade: 12/2023, Fabricação: 10/2022, PMC: 215,07, Qtd.: 10	30039079	060	5405	UN	10,00	12,50	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707327	VERAPAMIL 80MG 30'S GERMED Lote: 1462/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,50	30049049	060	5405	UN	7,00	12,60	88,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 56.279,87
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29883 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	17/04/2023
Data / Hora da operação:	17/04/2023 09:25:23

Código da operação:	00115739
Chave de segurança:	RETH17J0LNGKPC9H


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 - Rua ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - Sao Jose dos Campos/SP		Data de Emissão 14/04/2023	NFe N° Série	000002669 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 164,80		
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° 000002669 Série 001 Folha 1/1		
Natureza de Operação Venda a vista		Controle do Fisco 		
Inscrição Estadual 645458001118		Chave de Acesso 3523 0406 2053 8100 0121 5500 1000 0026 6917 3499 9174 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora		
Inscrição Estadual Sub. Tributária		Protocolo de Autorização 135230564361595 - 14/04/2023 - 10:29:16		
		CNPJ/CPF 06.205.381/0001-21		

Destinatário / Remetente

Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	Data de Emissão 14/04/2023
Endereço Rua ALZIRIO LEBRAO, 76 -		Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	CEP 12215-500
Município Sao Jose dos Campos		Fone	UF SP
		Inscrição Estadual	Inscrição Estadual 09:57:00

Fatura

N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor
001	14/04/2023	164,80												

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)	51,93	Valor Total dos Produtos	164,80		
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	164,80

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	ACID GEL C/ 3 SERINGAS Lote: 1010 Fabricação: 01/11/2022 Quantidade: 6 Validade: 01/11/2024	28092011	0102	5102	UN	6,0000	7,3000	0,00	43,80	0,00	0,00	0,00	0,00		13,78
2	AGUA DESTILADA CAVITA Lote: 20 Fabricação: 01/04/2023 Quantidade: 6 Validade: 01/04/2024	28539090	0102	5102	UN	6,0000	18,0000	0,00	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00		33,97
3	FITA P/AUTOCLAVE Lote: 211023 Fabricação: 01/10/2021 Quantidade: 2 Validade: 21/10/2024	48114110	0102	5102	UN	2,0000	6,5000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00		4,18

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\$ 22,26 Fed - R\$ 29,66 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome BEA5CD	Informações Adicionais do 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:	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\$ 164,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2669 DENTAL DONA
Histórico:	

Data de débito:	17/04/2023
Data / Hora da operação:	17/04/2023 09:48:21

Código da operação:	00118467
Chave de segurança:	C2HW31W055KNRJXG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 1-SAÍDA 1 2.931 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0441 7401 4000 0183 5500 1000 0029 3110 0062 8949 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 135230586807218	
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 NACIONAL DE CIENCIAS DA (003634)		09.268.215/0027-00	18/04/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO AT PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 99642-3869	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA	
2931/001 18/04/2023 7.092,08	

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 7.092,08		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 1.861,91	TOTAL DA NOTA 7.092,08

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 105	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00105	PESO BRUTO 438,100	PESO LÍQUIDO 438,100	

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
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX C/10) Cód. Barras: 7891191004129	48025610	0500	5405	CX	16	255,00	4.080,00	0,00	0,00		1.263,17
230027	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	48219000	0102	5102	RL	25	38,00	950,00	0,00	0,00		248,90
151165	PLASTICO POLASEAL A4 05MC C/100FLS	39206299	0102	5102	CT	1	119,20	119,20	0,00	0,00		0,00
226207	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	96121000	0102	5102	RL	33	17,80	587,40	0,00	0,00		0,00
170175	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	39234000	0102	5102	PT	2	28,00	56,00	0,00	0,00		17,52
230755	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS BRANCA	48211000	0102	5102	RL	20	43,00	860,00	0,00	0,00		225,32
150571	PINCEL P/QUADRO BCO WBM7 PRETO PILOT	96082000	0102	5102	UN	2	8,99	17,98	0,00	0,00		6,99
201120	BLOCO DESENHO A4 180G BRANCO 20FLS CANSO	48202000	0500	5405	BL	3	14,50	43,50	0,00	0,00		11,40
170176	SACO VIRGEM TRANSP. 25X35X0,06 C/1KG	39232190	0102	5102	PT	1	36,00	36,00	0,00	0,00		12,69
202032	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO AZUL ESCURO (C/1000UND)	58079000	0102	5102	UN	2	171,00	342,00	0,00	0,00		75,92

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA ENT:RUA ALZIRIO LEBRAO 76 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO MAT EXPEDIENTE 04/2023 UPA ALTO DA PONTE GESTAO 559/2022 FIRMADO C/INCS E PREFETURA DE SJC OC 20230422.1074AP A VISTA DATA PEDIDO: 14/04/2023 ORC.973812 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: JACILENE BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 712.52 Federal, 1149.39 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 18/04/2023 às 16:06 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 2.931. EMISSÃO: 18/04/2023 VALOR TOTAL: 7.092,08 DESTINATÁRIO: 003634-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, AT PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.931 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



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

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
RUA ALZIRIO LEBRAO 76
22212-500 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
CNPJ: 09.268.215/0027-00 I.E.: ISENT0
A/C SR(A): OLIMPIA
REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS
EMAIL: compras@integralogsau.de.com.br

PROPOSTA: 973.812
PAG: 1
EMISSÃO: 14/04/2023
COD. CLI: 003634
TEL: (12) 99642-3869
FAX:
VÁLIDO ATÉ: 19/04/2023
SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	310022.1	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX	CX	16	255,0000	4.080,00
2	230027.0	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	RL	25	38,0000	950,00
3	151165.0	PLASTICO POLASEAL A4 05MC C/100FLS	CT	1	119,2000	119,20
4	226207.0	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	RL	33	17,8000	587,40
5	170175.0	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	PT	2	28,0000	56,00
6	230755.0	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS BRANCA	RL	20	43,0000	860,00
7	150571.0	PINCEL P/QUADRO BCO WBM7 PRETO PILOT	UN	2	8,9900	17,98
8	201120.0	BLOCO DESENHO A4 180G BRANCO 20FLS CANSO	BL	3	14,5000	43,50
9	170176.0	SACO VIRGEM TRANSP. 25X35X0,06 C/1KG	PT	1	36,0000	36,00
10	202032.0	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO AZUL ESCURO (C/100	ML	2	171,0000	342,00

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 7.092,08

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS PARA QUE NÃO TENHAMOS
PROBLEMAS NA ENTREGA DO MATERIAL.

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

Cobrança: DEP237 EFIKA
Vendedor: LUCIANE

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 7.092,08
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 973812 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	17/04/2023
Data / Hora da operação:	17/04/2023 10:03:29

Código da operação:	00120315
Chave de segurança:	Q4L3XTSNA6HRVUJN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
14/04/2023 14:24:02	04/2023	25 / E	T8WN6L7IE

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: 09.268.215/0027-00
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) 3233-1373
Inscrição Municipal: 446117
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente aos plantões realizados pelo(a) profissional médico(a) Mirtés Wood, no mês de março 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
AG: 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
3.000,00	0,00	0,00	3.000,00	2,000000	60,00

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:	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\$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 25 MED WOOD
Histórico:	

Data de débito:	17/04/2023
Data / Hora da operação:	17/04/2023 10:38:14

Código da operação:	00124927
Chave de segurança:	VA569942VW5T1CNS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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	Período de:	12/4/2023
Cliente:	Rede Master	Função:	Auxiliar Administrativo

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 120,00
Total:	R\$ 120,00

Despesas de Viagem

Uber:		N° de Diárias:	
Hotel:		N° de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras()::		Total:	R\$ 0,00

Despesas de Conservação do Veículo

Reparo:	R\$ 0,00		
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras()::	R\$ 0,00	Total:	R\$ 0,00

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Outros	R\$ 0,00		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 0,00		
Reparos	R\$ 0,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 0,00

Total Geral:	R\$ 120,00
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 120,00

Assinatura do Colaborador
Ruassumentis

Assinatura do Contador
Flávio Calliano da Costa
Inst. Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativo
UBS Santana

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 AUDEMÓ VENEZIANI, 512, N.º
Informado, ALTO DA PONTE, SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, SP

CNPJ 36 194 251/0001-27 IE 125158977119 IM:

Extrato No.002575

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	VL TR R\$*	VL ITEM R\$
001	1	GASOLINA COMUM ORIGINAL (b:6)					120,00
		24,0480 LT X 4,990 (30,12)					
Total bruto de itens							120,00
TOTAL R\$							120,00
Dinheiro							120,00
Troco R\$							0,00

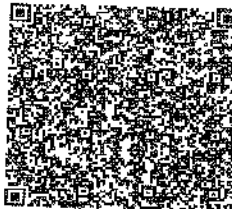
05.07.05.04 - Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

. Sequencia:7606 Op:VALDEMIR C:0 E:0Placa: Trib aprox R\$:
8,40 Federal, 21,72 Estadual e 0,00 MunicipalFonte IBPT
42F39FIBPT/empresometro.com.brObservacao:PISTA

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 30,12
(conforme Lei Fed.12.741/2012)

3523 0438 1942 5100 0127 5900 0557 1850 0257 5541 5822



Consumidor:09.268.215/0027-00

No. Serie do SAT 000.557.185

12/04/2023 - 08:47:06
Consulte o QR Code pelo
Aplicativo "De olho na nota",
diponivel na AppStore (Apple) e
Play Store (Android)

*Valor aproximado dos tributos de itens

Estas despesas foram pagas com Recurso de T.M. de São José dos Campos conforme nº 0007/2023

**REDE
MASTER**

AUTO POSTO MASTER KING LTDA
AUTO POSTO MASTER KING LTDA
RUA ALDEMIR VENEZIANI, 512, Nda
Informais, ALTO DA POENTE, SAO JOSE DOS
CAMPOS, SP

CNPJ 36.194.251/0001-27 IE 125-158977119 IM:

Extrato No.002575

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	VL TR R\$*	VL ITEM R\$
001	1	GASOLINA COMUM ORIGINAL (b:6)					120,00
		24,0480 LT X 4,990 (30,12)					
Total bruto de itens							120,00
TOTAL R\$							120,00
Dinheiro							120,00
Troco R\$							0,00

05.07.05.04 - Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

. Sequencia:7606 Op:VALDEMIR C:0 E:0Placa: Trib aprox R\$:
8,40 Federal, 21,72 Estadual e 0,00 MunicipalFonte IBPT
42F39FIBPT/empresometro.com.brObservacao:PISTA

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 30,12
(conforme Lei Fed.12.741/2012)

3523 0438 1942 5100 0127 5900 0557 1850 0257 5541 5822



Consumidor:09.268.215/0027-00

No. Serie do SAT 000.557.185

12/04/2023 - 08:47:06
Consulte o QR Code pelo
Aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple) e
Play Store (Android)
*valor aproximado dos tributos de item

Estas despesas foram pagas com Recurso de Crédito em Cartão de Crédito

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 120,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VIVIANE NA
Histórico:	

Data de débito:	17/04/2023
Data / Hora da operação:	17/04/2023 10:54:48

Código da operação:	00127255
Chave de segurança:	MWFME6FLJCMVKEHJ


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

 FACT Locação de Equipamentos	Número Nota 3593	Data Emissão 04/04/2023	Ficha Locação 015836
	FACT LOCAÇÃO E CONSTRUÇÃO LTDA Av. Henrique Peres , 1128, Braz Cubas Mogi das Cruzes - SP - CEP: 08735-400 CNPJ: 13.611.982/0001-08 Inscrição Estadual: 454199981111 Email: contato@factlocacao.com.br Telefone: (11)- 3374-1312 Inscr Municipal: 66292 Natureza de Operação: Cobrança de Locação de Bens Móveis		

Nota de Débito Fatura	Fatura Número 3593	Valor R\$ 350,00	Vencimento 14/04/2023
------------------------------	------------------------------	----------------------------	---------------------------------

Dados do Tomador			
INCS - Instituto Nacional De Ciencias Da Saude R Alzirio Lebrao, 76, Alto Da Ponte ***** São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500 CNPJ: 09.268.215/0027-00 Inscrição Estadual: Inscr Municipal: E-Mail: ger.adm.upaponte@incs.org.br			

Valor Por Extenso	TREZENTOS E CINQUENTA REAIS
--------------------------	-----------------------------

Qtd	Discriminação do Serviço	Valor Unit.	Valor Total
1	Roçadeira	350,00	350,00
1	Cinto para Roçadeira	0,00	0,00

Locação de Equipamentos Ficha Loc. 015836/A
Período de Locação: 04/04/2023 a 10/04/2023
End Entrega: End. Entrega: Rua Jose De Carlo 77 Vila Lavinia Mogi das Cruzes SP
Observação:
OPERAÇÃO NÃO TRIBUTADA PELO ISS CONFORME LEI COMPLEMENTAR N. 116 DE 31/07/2003 D.O.U. DE 01/08/2003 E PORTARIA SF N. 074/2003 DO SECRETÁRIO DE FINANÇAS E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO - D.O.M. SP 21/10/2003
Banco Bradesco Ag 148 CC. 147821-4 PIX: CNPJ: 13.611.982/0001-08

Observações:

Valor Total da Nota	350,00
----------------------------	---------------

Recortar aqui

Data Emissão 04/04/2023	RECEBI DA EMPRESA FACT LOCAÇÃO E CONSTRUÇÃO LTDA-ME OS ITENS CONSTANTES DESTA NOTA DE DÉBITO	
Número da ND 3593		
Ficha Locação 015836		
	_____	_____
	Local/Data	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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0148 / 00000147821-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FACT LOCACAO E CONTRUCAO LTDA
CPF/CNPJ:	13.611.982/0001-08
Valor:	R\$ 350,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3593 FACT LOCACAO
Histórico:	

Data de débito:	17/04/2023
Data / Hora da operação:	17/04/2023 11:44:07

Código da operação:	00133821
Chave de segurança:	HW7TR2R0THSPJCQW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 16/04/2023 03:31:27
Competência da NFS-e: 04/2023
Número / Série: 359 / E
Código de Verificação: ojiC3s6eC

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: 09.268.215/0027-00
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: (15) 3233-1373

Inscrição Municipal: 446117
E-mail: contato@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente aos plantões realizados pelo(a) profissional médico(a), Johanna Christian Cardoso Simões, no mês de março 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
10.400,00	0,00	0,00	10.400,00	2,000000	208,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	156,00	67,60	312,00	0,00	104,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.400,00	639,60	0,00	9.760,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 359 JFC
Histórico:	

Data de débito:	17/04/2023
Data / Hora da operação:	17/04/2023 11:47:20

Código da operação:	00134172
Chave de segurança:	SG9F45W9XMQ1HJHR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	PATRICIA MARIA RANGEL	Período de:	15/4/2023
Cliente:		Função:	DENTISTA

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 0,00
Total:	R\$ 0,00

Despesas de Viagem

Uber:		Nº de Diárias:	
Hotel:		Nº de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(_____):		Total:	R\$ 0,00

Despesas 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\$ 182,60		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 0,00		
Reparos	R\$ 0,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 182,60

Total Geral:	R\$ 182,60
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 182,60

Assinatura do Colaborador

Patricia Maria Rangel
Dra. Patricia Maria Rangel
Cirurgia Dentista
CRIOSP 87083

Assinatura do Contador

Flávia Caitano da Costa
Flávia Caitano da Costa
Inst. Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativo
UBS Santana

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

RECEBEMOS DE GABRIEL XAVIER FONSECA 14401554612 OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.004.100 SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 GABRIEL XAVIER FONSECA 14401554612 Rua Antonio Aurelio Silva, 128 - Jardim Leva Tapas, Paraguacu, MG - CEP: 37120000 Fone: 0035998847007	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	
	Nº 000.004.100 SÉRIE:002 Folha 1 d 1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 131235324619 14/04/2023 17:11:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0038504220044	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 38.903.788/0001-19

DESTINATÁRIO / REMETENTE		C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Patricia Maria Rangel		225.563.578-00	14/04/2023
ENDEREÇO Rua Vinte e Um de Abril, 777	BAIRRO/DISTRITO Monte Castelo	CEP 12215290	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 14/04/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 17:11:32

FATURA/DUPLICATA					

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 182,60	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 182,60

TRANSPORTADOR/VOLUME		FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 03.007.331/0122-39
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA		MUNICÍPIO OSASCO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116	
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003	QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 3,600	PESO LÍQUIDO 3,300

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
78898901587019	DRENO DE SUCCAO WA	90183929	0102	6106	UN	20	9,13	182,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Patricia Maria Rangel
 Dra. Patricia Maria Rangel
 Cirurgiã Dentista
 SROSP 87883

Flávia Coliano da Costa
 Inst. Nacional de Ciências da Saúde
 Gerente Administrativo
 UBS Santana

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

DADOS ADICIONAIS Enviado diretamente do depósito temporário - operador logístico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331013715 saindo do endereço: AV JOAQUIM LOURENCO DE LIMA, Numero: 450, Complemento: , Bairro: Ponte Nova, Cidade: Extrema, Cep: 37640000, Estado: MG, Pais: BR, Inscricao Estadual do Operador Logístico: 0038450761964 Nota fiscal de retorno simbolico n 4099, emitida em 14/04/2023, serie 2 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$57,43. . Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

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

NU

Comprovante de transferência

14/04/2023 - 17:10:31

Valor R\$ 182,60

Tipo de transferência Pix

Destino

Nome PIX Marketplace

CNPJ 10.573.521/0001-91

Chave pix_marketplace@mercadolibre.com
Pix om

Instituição MERCADO PAGO IP LTDA.

Agência 0001

Conta 2918333524-0

Tipo de conta Conta corrente

Dados gerais do pagamento

Identificador mpqrinter56926154962

Valor final R\$ 182,60

Origem

Nome Patrícia Maria Rangel

Instituição NU PAGAMENTOS - IP

Agência 0001

Conta 36748131-0

CPF ...563.578-...

Nu Pagamentos S.A. - Instituição de Pagamento
CNPJ 18.236.120/0001-58

ID da transação:
E18236120202304142010s17c4a7f37b

Estamos aqui para ajudar se você tiver alguma dúvida.

[Me ajuda →](#)

Ouvidoria: 0800 887 0463, atendimento em dias úteis, das 09h às 18h (horário de São Paulo).

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 182,60
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO PATRICIA R
Histórico:	

Data de débito:	17/04/2023
Data / Hora da operação:	17/04/2023 12:13:14

Código da operação:	00136911
Chave de segurança:	1RT3WMGU79UHUFY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 25/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 9.031,23 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 09.268.215/0027-00 - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE -
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

NF-e
Nº000.003.264
SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO 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 Nº000.003.264 SÉRIE 001 FOLHA 01 / 03	
	CHAVE DE ACESSO 3523 0403 0728 4500 0261 5500 1000 0032 6419 6466 6793 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 135230624567421 25/04/2023 17:44:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.072.845/0002-61

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPF/CNPJ 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 25/04/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CEP 12212-500	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 25/04/2023
ENDERECO Rua Alzirio Lebrao, 76	BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte	UF SP	HORA DA ENTRADA / SAÍDA 17:45
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX (12) 3931-5213	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 9.031,23
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 9.031,23

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 Mario Alves de Almeida, 145	MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,400	PESO LÍQUIDO 1,000

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
110227	PAPEL TOALHA BOBINA GRAMPEL 100% CELULOSE 8X100M	48182000	0102	5102	UNI	41	65,84	2.699,44	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 934,01 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
015920	COPO 50ML ECONOPOT TRANSPARENTE C/ 5000 UNID	39241000	0102	5102	UNI	1	146,16	146,16	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 54,88 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
EP-ROL04	DISPENSER HIGIENICO ROLAO EXACCTA PLUS BRANCO	39229000	0102	5102	UNI	2	32,68	65,36	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 20,55 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
110367	PAPEL HIG. USEPAPER ROLAO BRANCO C/ 8 ROLOS	48181000	0102	5102	UNI	54	31,87	1.720,98	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 541,25 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
110201	PAPEL TOALHA USEPAPER BRANCO 20X21CM	48182000	0102	5102	UNI	69	9,41	649,29	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 224,65 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
T-5000B	SAB. LIQ. ANTISSEPT GEL SOAP 5 LITROS	34013000	0102	5102	UNI	7	47,97	335,79	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 126,09 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
220040	SACO DE LIXO FLEX 100L PRETO 100UNID	39232910	0102	5102	UNI	10	30,78	307,80	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 108,68 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
173	LIPOCLOR 5L	34029090	0102	5102	UNI	2	83,13	166,26	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 55,80														

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVICOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional Nao gera credito de ICMS e IPI. ICMS recolhido antecipadamente por Substituicao Tributaria conforme Art. 313K e 313L do RICMS.	

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>FORTALEZA Seleção Profissional para Lâmpara</p> <p>Rua Mario Alves de Almeida, 145 - loja Jardim Satelite CEP 12231-690 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°000.003.264 SÉRIE 001 FOLHA 02/03</p>	<p>CHAVE DE ACESSO 3523 0403 0728 4500 0261 5500 1000 0032 6419 6466 6793</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 135230624567421 25/04/2023 17:44:33</p>
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual</p>		<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119</p>
<p>IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO</p>		<p>CNPJ 03.072.845/0002-61</p>

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														
17344	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 50LT EMBALAC	39232110	0102	5102	UNI	3	36,95	110,85	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 39,14 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
220033	SACO DE LIXO FLEX 60L PRETO 100UNID	39232910	0102	5102	UNI	4	20,52	82,08	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 28,98 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
MS-P800	ALCOOL GEL MULTI SEPT ALOE VERA 800ML REFIL	38089429	0102	5102	UNI	6	12,02	72,12	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 9,59 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
17345	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI	39232110	0102	5102	UNI	3	46,45	139,35	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 49,20 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
017957	COPO DESCARTAVEL TOPFORM TR 180ML C/2500 UNID	39241000	0102	5102	CX	10	125,80	1.258,00	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 472,38 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
MV100AZP3	SACO P/ LIXO 100 LT AZUL 100 UN MODELO P3	39232910	0102	5102	UNI	2	61,75	123,50	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 43,61 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
MV100AZP3	SACO P/ LIXO 100 LT AZUL 100 UN MODELO P3	39232910	0102	5102	UNI	6	61,75	370,50	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 130,82 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
07568	DILUIDOR - TOTALMIX TRON UNID.	84798912	0102	5102	UNI	3	261,25	783,75	0,00	0,00	0,00			0
Carga Tributária: R\$ 209,65 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														

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: 25/04/2023 VALOR TOTAL: R\$ 9.031,23 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE 09.268.215/0027-00 - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE -
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

NF-e
Nº000.003.264
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
Nº000.003.264
SÉRIE 001
FOLHA 03 / 03



CHAVE DE ACESSO

3523 0403 0728 4500 0261 5500 1000 0032 6419 6466 6793

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

135230624567421 25/04/2023 17:44:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda Estadual

INSCRIÇÃO ESTADUAL
125441377119

IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

03.072.845/0002-61

OBSERVAÇÕES

DADOS DA FATURA: FECHAMENTO DO DIA 17/04 A 25/04/2023.

Atendente: Larissa Vilas Boas.

Compradora: Olimpia Junko Sasaki


Ordem de Compra Numero: 20230422.1074.AP

- Fornecimento de DML no mes de 04/2023 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 20230422.1073.AP.

- Pagamento: Deposito Bancario

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

R. Mário Alves de Almeida, 145 - Jardim Satélite - São José dos Campos

 (12) 98848-1156 98884-5298 98807-7419

vendas@lojafortaleza.com

www.lojafortaleza.com

Orçamento de Venda

Nome do vendedor: Larissa V.

Código do cliente: 6260 INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Sequência: 14710

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
41	PAPEL TOALHA BOBINA GRAMPOL 100% CELULOSE 8X100M	65,84	2.699,44
10	COPO FONPLAST TR 180ML C/ 2500 UNIDADES	125,80	1.258,00
1	COPO 50ML ECONOPOT TRANSPARENTE C/ 5000 UNID	146,16	146,16
3	DILUIDOR - TOTALMIX TRON UNID.	261,25	783,75
2	DISPENSER HIGIÊNICO ROLÃO EXACCTA PLUS BRANCO	32,68	65,36
54	PAPEL HIG. USEPAPER ROLÃO BRANCO C/ 8 ROLOS	31,87	1.720,98
69	PAPEL TOALHA USEPAPER BRANCO 20X21CM	9,41	649,29
7	SAB. LIQ. ANTISSEPT GEL SOAP 5 LITROS	47,97	335,79
10	SACO DE LIXO FLEX 100L PRETO 100UNID	30,78	307,80
2	LIPOCLOR 5L	83,13	166,26
3	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 50LT EMBALAC	36,95	110,85
8	SACO P/ LIXO 100 LT AZUL 100 UN MODELO P3	61,75	494,00
4	SACO DE LIXO FLEX 60L PRETO 100UNID	20,52	82,08
6	ALCOOL GEL MULTI SEPT ALOE VERA 800ML REFIL	12,02	72,12
3	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI	46,45	139,35

Orçamento válido por 07 dias
Solicitante: Olimpia

CNPJ FORTALEZA: 03.072.845/0002-61

Valor Total	9.031.23
Total com Desconto	9.031.23

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:	8048 / 00000099703-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JORGE LUIS DE OLIVEIRA SJ DOS CAMPOS F
CPF/CNPJ:	03.072.845/0002-61
Valor:	R\$ 9.031,23
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 14710 FORTALEZA
Histórico:	

Data de débito:	17/04/2023
Data / Hora da operação:	17/04/2023 14:13:14

Código da operação:	00148480
Chave de segurança:	ZC77E7QF2354GZUE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

BERNARDETE MANZATO 40919161200

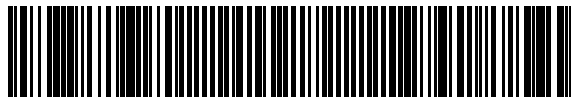
Avenida Joao Laureano, 771 - LOJA 1
Rio Acima - 18111-290
Votorantim - SP Fone/Fax: 151598387563

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.000.023
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0338 9039 2500 0115 5500 1000 0000 2310 9529 0306

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

135230489960248 - 31/03/2023 17:52:17

Venda de producao do estabelecimento

INSCRIÇÃO ESTADUAL

717192999119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

38.903.925/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

31/03/2023

ENDEREÇO

Rua Alzirio Lebrao, 76

BAIRRO / DISTRITO

Alto da Ponte

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE DE CÁLC. ICMS S.T

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

V. IMP. IMPORTAÇÃO

0,00

V. ICMS UF REMET.

0,00

V. FCP UF DEST.

0,00

V. TOTAL PRODUTOS

7.529,00

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

V. ICMS UF DEST.

0,00

V. TOT. TRIB.

2.416,07

V. TOTAL DA NOTA

7.529,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11	JALECO M	61019090	0/400	5101	UN	2,0000	96,5000	193,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	JALECO G	61019090	0/400	5101	UN	6,0000	101,0000	606,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRIV001	PRIVATIVO P	61019090	0/400	5101	UN	2,0000	117,8000	235,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRIV001	PRIVATIVO M	61019090	0/400	5101	UN	10,0000	125,6000	1.256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
PRIV001	PRIVATIVO G	61019090	0/400	5101	UN	6,0000	133,4000	800,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40	BLAZER M	61043900	0/400	5101	UN	12,0000	110,0000	1.320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40	BLAZER G	61043900	0/400	5101	UN	4,0000	130,0000	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	CALCA SOCIAL PP	61046900	0/400	5101	UN	4,0000	77,0000	308,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	CALCA SOCIAL P	61046900	0/400	5101	UN	2,0000	77,0000	154,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	CALCA SOCIAL M	61046900	0/400	5101	UN	2,0000	77,0000	154,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	CALCA SOCIAL G	61046900	0/400	5101	UN	4,0000	87,0000	348,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	CALCA SOCIAL GG	61046900	0/400	5101	UN	2,0000	87,0000	174,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47	CAMISA SOCIAL M	61046900	0/400	5101	UN	10,0000	83,0000	830,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47	CAMISA SOCIAL G	61046900	0/400	5101	UN	4,0000	105,0000	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47	CAMISA SOCIAL GG	61046900	0/400	5101	UN	2,0000	105,0000	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: UBS Telespark, Rua Benedito Pereira de Lima, 210 Jd Telespark SJC SP Cep: 12212 700 Tel 12 3921 4213
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 2.416,07

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São Jose dos Campos em 31/03/2023

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1651 / 00000099673-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BERNARDETE MANZATO LABBORARE
CPF/CNPJ:	38.903.925/0001-15
Valor:	R\$ 7.529,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 23 BERNADETE
Histórico:	

Data de débito:	17/04/2023
Data / Hora da operação:	17/04/2023 15:07:52

Código da operação:	00156084
Chave de segurança:	YWFLTV7RU4MYWFH9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
79



Data e Hora da Emissão	12/04/2023 11:14:38	Competência	12/4/2023	Código de Verificação	QXH0EICU0
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Dados do Prestador de Serviços

Razão Social/Nome	CLINICA MEDICA DE LUCA & SANTANA LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	39.344.107/0001-92	Inscrição Municipal	2933036	Município	SANTOS - SP
Endereço e Cep	AVENIDA CONSELHEIRO NÉBIAS ,663 - BOQUEIRÃO CEP: 11045-003				
Complemento:	147 / TORRE	Telefone:	12982044765	e-mail:	fiscal@defensorsp.com

Dados do Tomador de Serviços

Razão Social/Nome	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE ,1651 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-620				
Complemento:		Telefone:	(15)3233-1373	e-mail:	fiscal.ponte@incs.org.br

Discriminação dos Serviços

Nota fiscal referente a plantão realizado pelo(a) profissional médico(a), Lucas Falabello de Luca, no mês de março 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 SICOOB 756
AG 5122
CC 19091-8

Código do Serviço / Atividade

4.03 / 8610102 - atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS		COFINS		IR(R\$)		INSS(R\$)		CSLL(R\$)	
-----	--	--------	--	---------	--	-----------	--	-----------	--

Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços R\$	1.500,00	Natureza Operação	Valor dos Serviços R\$	1.500,00	
(-) Desconto Incondicionado		2-Tributação fora do município	(-) Deduções permitidas em lei		
(-) Desconto Condicionado		Regime especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado		
(-) Retenções Federais	0,00	0-Nenhum	Base de Cálculo	1.500,00	
Outras Retenções		Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	2,00	
(-) ISS Retido		1 - Sim	ISS a reter:	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	1.500,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$	0,00	
		2-Não			

Avisos

- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador dos Serviços.
- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, santos.ginfes.com.br com a utilização do Código de Verificação.
- Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de ISS e IPI.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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:	5122 / 00000019091-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLINICA MEDICA DE LUCA E SANTANA LTDA
CPF/CNPJ:	39.344.107/0001-92
Valor:	R\$ 1.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 79 LUCA E SANTANA
Histórico:	

Data de débito:	17/04/2023
Data / Hora da operação:	17/04/2023 16:40:40

Código da operação:	00168132
Chave de segurança:	GCF7827U9R38W1L8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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	
10 PIS/PASEP 122.53273.69.6		11 Nome 13 - JORGE LUIS DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida AVENIDA EDUARDO LOURENÇO, 383					13 Bairro CAMPOS DE SÃO JOSÉ
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12226-552	17 CTPS (nº, série, UF) 25585 / 151 / SP	18 CPF 560.941.326-53	
19 Data de Nascimento 03/11/1965	20 Nome da Mãe ANA MARIA DE OLIVEIRA				

DESCRIÇÃO DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 1.706,11	24 Data de Admissão 04/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 09/03/2023	26 Data de Afastamento 08/04/2023	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			

DISTRIBUIÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 8 dias (líquido de 0 faltas e DSR)	378,18	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	426,53	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 11/12 avos	1.577,70
66 Férias Venc. Per. Aquis. // a //		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	525,90	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			2.908,41

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	28,36
112.2 Prev. Social - 13º Salário	31,98	114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				VALOR DESLIGUES	28,36
				VALOR A PAGAR	2.936,77

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 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 122.53273.69.6	11 Nome 13 - JORGE LUIS DE OLIVEIRA			
17 CTPS (nº, série, UF) 25585 / 151 / SP	18 CPF 560.941.326-53	19 Data de Nascimento 03/11/1965	20 Nome da Mãe ANA MARIA DE OLIVEIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 04/05/2020	25 Data do Aviso Prévio 09/03/2023	26 Data de Afastamento 08/04/2023	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\$ 2.847,97, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 11 de Abril de 2023.

INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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

151 Assinatura do Trabalhador
JORGE LUIS DE OLIVEIRA
CPF: 560.941.326-53

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:	0351 / 1288 / 000758948267-7

Nome destinatário:	JORGE LUIZ DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.847,97

Data de débito:	17/04/2023
Data/hora da operação:	17/04/2023 10:56:08

Código da operação:	171056
Chave de segurança:	A4UQ9H5RU05ZFPPQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
05/04/2023 16:45:56	04/2023	223 / E	9n8yuqUrX

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.969.526/0001-04	Inscrição Municipal: 413526
Nome/Razão Social: I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA	E-mail:
Endereço: AVENI BRASILIO DUARTE 165 RESIDENCIAL VISTA LINDA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12220-045 (12) 3019-2560

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal: 446117
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de suporte sistema de ponto.
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 n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 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 10/04/2023
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 05/04/2023	Nº do Documento 0223	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 05/04/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0097648176-4
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 11/04/2023,MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/04/2023. Data Limite para pagamento: 10/05/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
Beneficiário Final I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04

Autenticação Mecânica

| 077-9 | 07790.00116 12037.967408 09764.817640 4 93160000019700

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/04/2023
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 00019/112/0097648176-4
Data do Documento 05/04/2023	Nº do Documento 0223	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 05/04/2023	(=) 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 11/04/2023,MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/04/2023. Data Limite para pagamento: 10/05/2023					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
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 09764.817640 4 93160000019700
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:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	10/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	18/04/2023
Valor Nominal do Boletto:	197,00
Juros (R\$):	0,17
TOT (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\$):	3,94
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	201,11
Valor Pago (R\$):	201,11
Identificação do Pagamento:	NF 223 I F F

Data/hora da operação: 18/04/2023 14:50:19

Código da operação: 008318612

Chave de segurança: KNMWF1USQP1CN6QR

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 10/04/2023 10:44:26

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
RUA ALZIRO LEBRAO 76 TERREO	1500-30352779	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
10033855992682152

12- Total a Recolher
98,26

13- Data de Validade = 18/04/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000005	982602392022	304181003386	559926821522
--------------	--------------	--------------	--------------

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 10/04/2023 10:44:26

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
RUA ALZIRO LEBRAO 76 TERREO	1500-30352779	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
10033855992682152

12- Total a Recolher
98,26

13- Data de Validade = 18/04/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858100000005	982602392022	304181003386	559926821522
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco
830 de 1207



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

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

Representação numérica do código de barras:

858100000005 982602392022 304181003386 559926821522

Identificador:	10033855992682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	18/04/2023

Valor recolhido:	98,26
-------------------------	-------

Identificação da operação:	GRRF ADALICIA SANTOS
-----------------------------------	----------------------

Data / hora:	18/04/2023
Data de Débito:	18/04/2023

Código da operação:	00590771
Chave de segurança:	XUNFAY9V6NP0QSGM

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 10/04/2023 08:29:34

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
RUA ALZIRO LEBRAO 76 TERREO	1500-30352779	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
10033043992682152

12- Total a Recolher
102,58

13- Data de Validade = 18/04/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010 025802392020 304181003300 439926821521

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/04/2023 08:29:34

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
RUA ALZIRO LEBRAO 76 TERREO	1500-30352779	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
10033043992682152

12- Total a Recolher
102,58

13- Data de Validade = 18/04/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010 025802392020 304181003300 439926821521

Autenticação mecânica



Via Banco
832 de 1207

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 025802392020 304181003300 439926821521

Identificador: 10033043992682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 18/04/2023**Valor recolhido:** 102,58**Identificação da operação:** GRRF GEORGINA CAMARGO**Data / hora:** 18/04/2023**Data de Débito:** 18/04/2023**Código da operação:** 00590794**Chave de segurança:** U0LM0NVQ3M2VGAL8**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 10/04/2023 08:32:28

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
RUA ALZIRO LEBRAO 76 TERREO	1500-30352779	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
10033065092682152

12- Total a Recolher
177,65

13- Data de Validade = 18/04/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000014	776502392023	304181003300	650926821525
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 10/04/2023 08:32:28

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
RUA ALZIRO LEBRAO 76 TERREO	1500-30352779	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
10033065092682152

12- Total a Recolher
177,65

13- Data de Validade = 18/04/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000014	776502392023	304181003300	650926821525
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco
834 de 1207



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 776502392023 304181003300 650926821525

Identificador:	10033065092682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	18/04/2023

Valor recolhido:	177,65
-------------------------	--------

Identificação da operação:	GRRF LAUARA ALVES
-----------------------------------	-------------------

Data / hora:	18/04/2023
Data de Débito:	18/04/2023

Código da operação:	00590802
Chave de segurança:	KKETEZSJ4KEG1X4V

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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

1

Nº 29833

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298331083137733

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
135230558721490 13/04/2023 13:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ
24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	Lote: 2307317, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 34,02 CISTEIL 200MG ENV 16'S GEOLAB													
7899095239340	Lote: 2217408, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 38,54	30049099	060	5405	UN	32,00	19,36	619,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML GERMED (B1)													
7896004712925	Lote: 3J8291, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,22	30049069	060	5405	UN	50,00	7,07	353,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DIAZEPAM 5MG CPR C/30 NOVA QUIMICA													
7895296411011	Lote: 3F6699, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 18,52	30049064	060	5405	UN	10,00	7,20	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI													
7898148294138	Lote: 22K37Q, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 102,00	30049069	060	5405	UN	15,00	78,00	1170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	DOXAZOSINA 4MG 60'S SANDOZ													
7897595639752	Lote: L150464A0, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 89,24	30049079	060	5405	UN	17,00	71,40	1213,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EMS													
7896004708942	Lote: 3H6172, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 26,03	30043220	060	5405	UN	6,00	12,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO													
7891317431358	Lote: 836278, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 26,64	30043220	060	5405	UN	28,00	12,00	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	FENOFIBRATO 200MG 30'S EMS													
7896004723365	Lote: 3F7950, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 116,10	30049099	060	5405	UN	10,00	116,10	1161,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	FENOFIBRATO 200MG C/30 CAPS NOVA QUIMICA													
7895296194013	Lote: 3F8477, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 116,10	30049029	060	5405	UN	3,00	116,10	348,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL 30'S TORRENT													
8902220119574	Lote: CBZ7J080, Validade: 09/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 26,36	30049079	060	5405	UN	27,00	12,00	324,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	GLICOMET 500MG C/30 CPR													
7898049794324	Lote: 075217, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 8,17, Qtd.: 60 Lote: 075218, Validade: 01/2025,	30049049	060	5405	UN	100,00	7,50	750,00	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 29833

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298331083137733

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 135230558721490 13/04/2023 13:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR
	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	Fabricação: 01/2023, PMC: 8,17, Qtd.: 40													
7896862917616	GLICONIL 5MG C/500 CP USO HOSP Lote: O23299, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 40,00	30049075	000	5102	UN	2,00	30,00	60,00	0,00	60,00	10,80	0,00	18,00	0,00
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK Lote: M23377, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9,80	30043981	060	5405	UN	34,00	8,10	275,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708539	LOSARTANA 50MG 30'S GERMED Lote: 3D4877, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 8,82	30049069	060	5405	UN	40,00	3,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714208565	LOSARTANA 50MG 30'S NEO QUIM Lote: B22K1394, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 8,85	30049069	060	5405	UN	60,00	3,00	180,00	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	50,00	3,99	199,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317010263	METILFENIDATO 10MG 30'S EURO Lote: 835012, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 46,50	30049069	060	5405	UN	10,00	46,50	465,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060132686	NORFLOXACINO 400MG 14'S GLOBO Lote: 268002/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 29,36	30039077	060	5405	UN	15,00	12,32	184,80	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	100,00	5,70	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 14.592,32
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29833 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	18/04/2023
Data / Hora da operação:	18/04/2023 08:49:58

Código da operação:	00106631
Chave de segurança:	9H6M6A7WW554MERT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

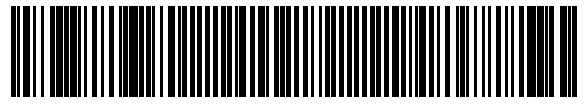
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BERNARDETE MANZATO 40919161200

Avenida Joao Laureano, 771 - LOJA 1
Rio Acima - 18111-290
Votorantim - SP Fone/Fax: 151598387563

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.000.027
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0438 9039 2500 0115 5500 1000 0000 2715 3839 0404

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 producao do estabelecimento

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230502243425 - 03/04/2023 17:09:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
717192999119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
38.903.925/0001-15

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

BAIRRO / DISTRITO
Alto da Ponte

CEP
12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
Sao Jose dos Campos

UF
SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.378,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.688,77	0,00	8.378,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
9-Sem Transporte

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
11	JALECO P	61019090	0400	5101	UN	4,0000	91,5000	366,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	JALECO M	61019090	0400	5101	UN	2,0000	96,5000	193,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	JALECO G	61019090	0400	5101	UN	8,0000	101,0000	808,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	PRIVATIVO PP	61019090	0400	5101	UN	2,0000	115,0000	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	PRIVATIVO P	61019090	0400	5101	UN	8,0000	117,8000	942,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	PRIVATIVO M	61019090	0400	5101	UN	10,0000	125,6000	1.256,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	PRIVATIVO GG	61019090	0400	5101	UN	6,0000	133,4000	800,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
33	PRIVATIVO XG	61019090	0400	5101	UN	2,0000	141,5000	283,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40	BLAZER PP	61043900	0400	5101	UN	4,0000	110,0000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40	BLAZER M	61043900	0400	5101	UN	4,0000	110,0000	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40	BLAZER G	61043900	0400	5101	UN	4,0000	130,0000	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	CALCA SOCIAL PP	61046900	0400	5101	UN	4,0000	77,0000	308,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	CALCA SOCIAL M	61046900	0400	5101	UN	2,0000	77,0000	154,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
50	CALCA SOCIAL G	61046900	0400	5101	UN	6,0000	87,0000	522,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47	CAMISA SOCIAL PP	61046900	0400	5101	UN	4,0000	87,0000	348,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47	CAMISA SOCIAL M	61046900	0400	5101	UN	4,0000	87,0000	348,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47	CAMISA SOCIAL G	61046900	0400	5101	UN	2,0000	105,0000	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
47	CAMISA SOCIAL XG	61046900	0400	5101	UN	2,0000	105,0000	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: UBS ALTOS DE SANTANA, Av Alto do Rio Doce, 1585 JD Altos de Santana 12 3911 2167
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 2.688,77

RESERVADO AO FISCO
840 de 1207

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sao Jose dos Campos em 03/04/2023

**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:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1651 / 00000099673-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	BERNARDETE MANZATO LABBORARE
CPF/CNPJ:	38.903.925/0001-15
Valor:	R\$ 8.378,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 27 BERNADETE
Histórico:	

Data de débito:	18/04/2023
Data / Hora da operação:	18/04/2023 09:40:40

Código da operação:	00110569
Chave de segurança:	4WQTNX4QSZE0AEUP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 3893					
29.41041.24-0		VIVIANE APARECIDA DE SOUSA FEITOSA							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Walter Bastos 197		CAMPO DOS ALEMAES							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-769		083175/0229-8/SP		313.027.298-45	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
21/09/1983									

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\$ 1.666,06		10/01/2023				09/04/2023		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 9/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 442,52	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 78,12	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\$ 433,87	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 433,87
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 144,62	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\$ 1.533,00

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\$ 39,04	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 32,54
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 71,58
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.461,42

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos no 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: 3893					
229.41041.24-0		VIVIANE APARECIDA DE SOUSA FEITOSA							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Rua Walter Bastos 197		CAMPO DOS ALEMAES							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSE DOS CAMPOS		SP		12.239-769		083175/0229-8/SP		313.027.298-45	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
21/09/1983									

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\$ 1.666,06		10/01/2023				09/04/2023		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 9/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 442,52	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 78,12	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\$ 433,87	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 03/12 avos	R\$ 433,87
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 144,62	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\$ 1.533,00

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\$ 39,04	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 32,54
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 71,58
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.461,42

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos no 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		
129.41041.24-0		VIVIANE APARECIDA DE SOUSA FEITOSA			Código: 3893
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
083175/0229-8/SP		313.027.298-45	21/09/1983	20	Nome da Mãe
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
01/01/2023			09/04/2023	27	Cód. Afast. PDO
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\$ 1.461,42 (Um mil, quatrocentos e sessenta e um reais e quarenta 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
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 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		
129.41041.24-0		VIVIANE APARECIDA DE SOUSA FEITOSA			Código: 3893
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
083175/0229-8/SP		313.027.298-45	21/09/1983	20	Nome da Mãe
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
01/01/2023			09/04/2023	27	Cód. Afast. PDO
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\$ 1.461,42 (Um mil, quatrocentos e sessenta e um reais e quarenta e dois 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

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		
129.41041.24-0		VIVIANE APARECIDA DE SOUSA FEITOSA			Código: 3893
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
083175/0229-8/SP		313.027.298-45	21/09/1983	20	Nome da Mãe
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
01/01/2023		09/04/2023		27	Cód. Afast. PDO
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\$ 1.461,42 (Um mil, quatrocentos e sessenta e um reais e quarenta 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
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 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
129.41041.24-0		VIVIANE APARECIDA DE SOUSA FEITOSA	
Código: 3893			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
083175/0229-8/SP		19	Data de Nascimento
		20	Nome da Mãe
		313.027.298-45	21/09/1983

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
	01/01/2023				09/04/2023		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\$ 1.461,42 (Um mil, quatrocentos e sessenta e um reais e quarenta e dois 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

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 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				
129.41041.24-0		VIVIANE APARECIDA DE SOUSA FEITOSA	Código: 3893				
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
083175/0229-8/SP		313.027.298-45		21/09/1983			

CONTRATO

02	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
04	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
01/01/2023				09/04/2023		PD0			0,00
30	Categoria do Trabalhador								
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	

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\$ 1.461,42 (Um mil, quatrocentos e sessenta e um reais e quarenta 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
 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				
129.41041.24-0		VIVIANE APARECIDA DE SOUSA FEITOSA	Código: 3893				
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
083175/0229-8/SP		313.027.298-45		21/09/1983			

CONTRATO

02	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
04	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
01/01/2023				09/04/2023		PD0			0,00
30	Categoria do Trabalhador								
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	

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\$ 1.461,42 (Um mil, quatrocentos e sessenta e um reais e quarenta 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
 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
129.41041.24-0		VIVIANE APARECIDA DE SOUSA FEITOSA	
Código: 3893			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
083175/0229-8/SP		313.027.298-45	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
	21/09/1983		

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
	01/01/2023				09/04/2023
27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS		
	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\$ 1.461,42 (Um mil, quatrocentos e sessenta e um reais e quarenta 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
 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				
129.41041.24-0		VIVIANE APARECIDA DE SOUSA FEITOSA					
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
083175/0229-8/SP		313.027.298-45		21/09/1983			

Código: 3893

CONTRATO

02	Causa do Afastamento								
Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado									
04	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
01/01/2023				09/04/2023		PD0			0,00
30	Categoria do Trabalhador								
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						

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\$ 1.461,42 (Um mil, quatrocentos e sessenta e um reais e quarenta 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
 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).

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 1.461,42
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC VIVIANE FEITOSA
Histórico:	

Data de débito:	18/04/2023
Data / Hora da operação:	18/04/2023 09:53:30

Código da operação:	00111612
Chave de segurança:	FE6MCNN8KAAKP5PY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 29846
		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 29846 SÉRIE: 1 Página 1 de 10</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230424711499000103550010000298461988881664</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 135230561509040 13/04/2023 20:42</p>	

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		09268215002700	13/04/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 20:13

FATURA			

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4208,00	VALOR DO ICMS 757,44	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 65700,10
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 65700,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANT	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 57	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7894164008735	ABIDOR GOTAS 15ML Lote: 22J0566, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 8,95	30039099	060	5405	UN	50,00	4,17	208,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001063	ACETILCISTEINA 200MG 16 ENV 5G EURO Lote: 825021, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 35,79, Qtd.: 7	30049099	060	5405	UN	57,00	19,36	1103,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216367429	ACICLOVIR 200MG C/25 CPR PHARLAB Lote: 230601, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 107,26	30049069	060	5405	UN	4,00	21,25	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897076922687	ACIDO URSODESOXICOLICO 150MG 30'S RANBAXY Lote: PTD1183B, Validade: 02/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 84,16	30049029	260	5405	UN	1,00	67,20	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897076922724	ACIDO URSODESOXICOLICO 300MG 30'S RANBAXY	30049029	060	5405	UN	2,00	123,90	247,80	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</p> <p>Fornecimento de MEDICAMENTO no mês de ABRIL. 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 2002304 22.2011ST - Vencimento: À VISTA // ENTREGA: AV.RUI BARBOSA, 2445, SANTANA -SJC</p> <p>Trib aprox: R\$8.838,85 Federal, R\$8.102,89 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F</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 29846

SÉRIE: 1

Página 2 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298461988881664

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 135230561509040 13/04/2023 20:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896112401230	Lote: PTD1809B, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 167,14 ACIDO VALPROICO 250MG 25'S BIOLAB	30049029	060	5405	UN	60,00	18,00	1080,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112147640	Lote: 20901573, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 19,74 AERODINI SPRAY 200DOSES	30049099	060	5405	UN	30,00	19,20	576,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112198246	Lote: 07642214, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 47,39 AFOPIC CPR 5MG C/20 TEUTO	30049099	060	5405	UN	20,00	5,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095201330	Lote: 9824204, Validade: 10/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 12,12 ALBEL 400MG C/1 CPR MASTIGAVEL	30049063	060	5405	UN	20,00	3,20	64,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04121213	Lote: 22G176, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 4,15 ALBENDAZOL GOTAS 10ML PRATI SEM EMB	30049063	560	5405	UN	50,00	3,90	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296420020	Lote: 2217899, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 8,70 ALENDRONATO DE SODIO 70MG 4'S NOVA QUIMICA	30049059	060	5405	UN	30,00	3,96	118,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422516921	Lote: 3E2575, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 61,56 ALOPURINOL 100MG 30'S MED	30049069	060	5405	UN	40,00	8,10	324,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422516945	Lote: CKP11590, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 11,16, Qtd.: 2 Lote: CKP10888, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 11,16, Qtd.: 38 ALOPURINOL 300MG 30'S MED	30049069	060	5405	UN	30,00	20,40	612,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898940658183	Lote: CKP10422, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 32,93, Qtd.: 1 Lote: CKP08302, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2019, PMC: 32,93, Qtd.: 29 AMIODARONA 200MG 30'S ZYDUS	30049054	060	5405	UN	10,00	24,90	249,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422524636	Lote: M206877, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 41,06 AMITRIPTILINA 25MG 30'S MED	30049039	060	5405	UN	100,00	8,40	840,00	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 29846

SÉRIE: 1

Página 3 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298461988881664

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 135230561509040 13/04/2023 20:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7891317001568	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML EUROFARMA Lote: 831046, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 30,61	30041012	060	5405	UN	30,00	26,67	800,10	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	43,00	17,22	740,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523200729	ANLODIPINO 10MG 30'S CIMED HOSP Lote: 2221440, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 32,25	30049099	060	5405	UN	34,00	3,30	112,20	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: 230,70	30049099	060	5405	UN	20,00	230,70	4614,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401469	ATENOLOL 50MG 30'S BIOLAB Lote: 21000627, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 15,91	30039052	060	5405	UN	100,00	4,20	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862992255	AZITROMICINA 500MG C/5 CPR REV MEDQUIMICA Lote: O23479, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 31,75	30042029	060	5405	UN	20,00	13,25	265,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112141693	BACLOFEN 10MG 20'S Lote: 0169487, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 26,05	30049039	060	5405	UN	11,00	7,40	81,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112175858	BACLOFENO 10MG 20'S TEUTO Lote: 7585197, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 22,85	30049039	060	5405	UN	4,00	7,40	29,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206106	BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPRAY GLENMARK Lote: 12220700A, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 52,33, Qtd.: 5 Lote: 12220589A, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 52,33, Qtd.: 25	30043290	060	5405	UN	30,00	34,80	1044,00	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: 10,82	30049037	060	5405	UN	100,00	2,20	220,00	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	100,00	2,70	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131504	BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD Lote: 2214125, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 16,27	30039049	060	5405	UN	20,00	15,09	301,80	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
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 29846

SÉRIE: 1

Página 4 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298461988881664

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 135230561509040 13/04/2023 20:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	FRASCO 120ML GLOBO Lote: A340003/22, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 24,81													
7896004758268	BUDESONIDA 32MCG SPRAY 120 DOSES EMS Lote: 3G5406, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 29,04	30043999	060	5405	UN	50,00	26,16	1308,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921429	BUSCOPAN 20'S Lote: B22M1538, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 21,40	30049099	060	5405	UN	25,00	19,80	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899620910133	CAPTOPRIL 25MG C/30 CPR GLOBO Lote: A044020/22, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 11,16	30039079	060	5405	UN	84,00	2,10	176,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006226505	CARBAMAZEPINA 200MG 100ML UNIAO QUIMICA Lote: 2235969, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 19,46	30049069	060	5405	UN	10,00	12,36	123,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707198	CARBAMAZEPINA 200MG 20'S GERMED Lote: 318619, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 16,84	30049069	060	5405	UN	60,00	10,60	636,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004771250	CARVEDILOL 25MG C/30 CPR EMS USO HOSP Lote: 3H1151, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 15,60	30049069	560	5405	UN	40,00	8,40	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896181915034	CARVEDILOL 6,25MG 30'S BIO Lote: 2216327, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 48,61	30049099	060	5405	UN	38,00	6,90	262,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898146823040	CARVEDILOL 6,25MG 30'S BIOLAB Lote: 20903593, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 26,93, Qtd.: 6	30049069	560	5405	UN	29,00	6,90	200,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006216544	Lote: 30203757, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 26,93, Qtd.: 23													
	CEFALEXINA 500MG CAPS C/10 UNIAO QUIMICA Lote: 2309902, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 34,02	30042052	060	5405	UN	40,00	13,40	536,00	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: 8,52	30049077	060	5405	UN	20,00	8,52	170,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato 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 29846

SÉRIE: 1

Página 5 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298461988881664

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 135230561509040 13/04/2023 20:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896181925811	CILOSTAZOL 50MG 30'S BIOSINTETICA Lote: 2210429, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 21,46	30049069	060	5405	UN	10,00	21,30	213,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095204041	CIPROFLOXACINO 500MG 14'S GEOLAB Lote: 2208427, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 39,12	30049067	060	5405	UN	22,00	14,56	320,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004712925	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML GERMED (B1) Lote: 3J8291, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,22	30049069	060	5405	UN	10,00	7,07	70,70	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: 19,62	30049069	560	5405	UN	50,00	6,30	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006213130	COLACT 667MG/ML 120ML AMEIXA Lote: 2253439, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 13,98	21069030	000	5102	UN	100,00	13,98	1398,00	0,00	1398,00	251,64	0,00	18,00	0,00
7896006267010	DEXAMETASONA CR 10G UNIAO QUIMICA Lote: 2309659, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 10,06	30049099	060	5405	UN	50,00	4,98	249,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365135	DIAZEPAM 10MG 30'S PHARLAB Lote: 22005305, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 19,37, Qtd.: 6	30049064	060	5405	UN	20,00	8,40	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296411011	DIAZEPAM 5MG CPR C/30 NOVA QUIMICA Lote: 3F6699, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 18,52	30049064	060	5405	UN	10,00	7,20	72,00	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	13,00	78,00	1014,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296048057	DOMPERIDONA 10MG C/60 CPR NOVA QUIMICA Lote: 3F6967, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 39,31	30049069	060	5405	UN	15,00	10,80	162,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	DRAMIN B6 30'S Lote: 538703, Validade: 10/2024,	30049039	060	5405	UN	10,00	23,70	237,00	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 - Saída

1

Nº 29846

SÉRIE: 1

Página 6 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298461988881664

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 135230561509040 13/04/2023 20:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7897917005203	Fabricação: 10/2022, PMC: 24,29 ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR Lote: 082170, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 14,18	30049067	060	5405	UN	67,00	3,90	261,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796571	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC Lote: 74363, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 33,48	30049067	060	5405	UN	34,00	5,10	173,40	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: 45,81	30043220	060	5405	UN	4,00	36,90	147,60	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: 26,64, Qtd.: 4	30043220	060	5405	UN	40,00	12,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401209	Lote: 843716, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,64, Qtd.: 36 ESTRIOL CREME GINEC 50G Lote: 21000334, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 40,16	30043933	060	5405	UN	5,00	33,35	166,75	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: 10,56	30049099	060	5405	UN	29,00	6,90	200,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296194013	FENOFIBRATO 200MG C/30 CAPS NOVA QUIMICA Lote: 3F8477, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 117,60	30049029	060	5405	UN	67,00	117,60	7879,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896070600911	FLAGYL 100MG/G 50G GEL C/ 10 APLICADORES Lote: bra07031, Validade: 10/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 63,68	30049066	060	5405	UN	10,00	59,85	598,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862970581	FLUCONAZOL 150MG 100'S MEDQUIMICA Lote: O23679, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 154,70	30039089	060	5405	UN	1,00	0,99	0,99	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: 10,45	30049076	060	5405	UN	100,00	3,20	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862923297	GLIBENCLAMIDA 5MG C/30 CPR	30049075	060	5405	UN	50,00	2,40	120,00	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 - Saída

1

Nº 29846

SÉRIE: 1

Página 7 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298461988881664

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 135230561509040 13/04/2023 20:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	MEDQUÍMICA													
	Lote: O23538, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 13,52													
7898216360604	GLICLAZIDA 30MG 30'S PHARLAB Lote: 3020377, Validade: 10/2025, Fabricação: 10/2021, PMC: 26,16	30049079	060	5405	UN	200,00	11,70	2340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360611	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL C/60 CPR PHARLAB Lote: 3019940, Validade: 09/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 45,79	30049079	360	5405	UN	25,00	23,40	585,00	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	30049079	000	5102	UN	16,00	35,00	560,00	0,00	560,00	100,80	0,00	18,00	0,00
7894164006755	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100ML AIRELA Lote: 23A0049, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 17,69	30049099	060	5405	UN	30,00	16,89	506,70	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	100,00	8,90	890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095200425	HYSTIN 2MG 20'S Lote: 2300265, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 10,88, Qtd.: 5	30049069	060	5405	UN	25,00	5,60	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714275208	IVERMECTINA 6MG C/4 CPR NEOQ Lote: B22D0307, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 33,04	30049059	060	5405	UN	15,00	9,60	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S Lote: 2220909, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,90	21069030	000	5102	UN	30,00	17,40	522,00	0,00	522,00	93,96	0,00	18,00	0,00
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK Lote: M23382, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9,80	30043981	060	5405	UN	100,00	8,10	810,00	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: 10,40	30043981	060	5405	UN	267,00	7,50	2002,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK	30043981	060	5405	UN	267,00	9,00	2403,00	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 - Saída

1

Nº 29846

SÉRIE: 1

Página 8 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298461988881664

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 135230561509040 13/04/2023 20:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	Lote: BR147842, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,49													
	LORASLIV 10MG 12'S													
7898049790180	Lote: 070431, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 14,58	30049039	060	5405	UN	200,00	2,76	552,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LORATADINA XPE 100ML MEDQUIMICA													
7896862923129	Lote: O30378, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 33,21, Qtd.: 10	30049069	060	5405	UN	50,00	12,90	645,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: O30172, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 33,21, Qtd.: 40													
	LOSARTANA 50MG 30'S NEO QUIM													
7896714208565	Lote: B22K1394, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 8,85	30049069	060	5405	UN	667,00	3,00	2001,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LUFTY 75MG GOTAS 15ML													
7894164005369	Lote: 23A0441, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 16,61	30049099	060	5405	UN	50,00	4,04	202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MACRODANTINA 100MG 40'S													
7896094920453	Lote: B22E1506, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 23,60	30042079	360	5405	UN	13,00	22,00	286,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MATHERLLY GEST 30'S NATURELIFE													
7898557147643	Lote: 0016782, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 33,60	21069030	000	5102	UN	30,00	33,60	1008,00	0,00	1008,00	181,44	0,00	18,00	0,00
	METFORMINA 500MG CPR REV C/400 PRATI USO HOSP													
7898148291281	Lote: 23C851, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 320,00	30049049	060	5405	UN	20,00	100,00	2000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	METFORMINA 850MG 30'S MERCK													
7891721027406	Lote: BR149582, Validade: 03/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 22,40	30049049	060	5405	UN	30,00	10,50	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	METFORMINA 850MG 30'S TEUTO													
7896112126485	Lote: 26487485, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 11,42	30049049	060	5405	UN	90,00	10,50	945,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MICONAZOL 20MG/G LOCAO FRASCO 30ML CIMED													
7896523207964	Lote: 2226182, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 17,59	30039076	060	5405	UN	10,00	8,65	86,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MULTISORO GTS INF 30ML													
7896472501694	Lote: 3H1404, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 8,50	30049099	060	5405	UN	50,00	8,50	425,00	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 29846

SÉRIE: 1

Página 9 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298461988881664

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 135230561509040 13/04/2023 20:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG 30'S Lote: B22E0046, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 21,51, Qtd.: 2 Lote: B22E0045, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 21,51, Qtd.: 13	30049062	060	5405	UN	15,00	18,30	274,50	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: 33,26, Qtd.: 67 Lote: B22F2912, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 33,26, Qtd.: 13	30049062	060	5405	UN	80,00	12,60	1008,00	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: 01/2022, PMC: 13,06	30049099	060	5405	UN	10,00	9,25	92,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899420507342	NOURIN 5MG C/30 CPR Lote: 22060726, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 36,90, Qtd.: 5 Lote: 22030015, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 36,90, Qtd.: 1	30049039	060	5405	UN	6,00	36,90	221,40	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: 37,60	30049069	060	5405	UN	267,00	14,00	3738,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133134685	OSTEOFIX 1250MG+200UI 60'S Lote: 0014149, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 62,63, Qtd.: 10 Lote: 0014151, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 62,63, Qtd.: 5	30045090	060	5405	UN	15,00	38,40	576,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905141	PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR Lote: 1367/22M, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 125,00	30049045	060	5405	UN	1,00	95,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898277714361	PEDIANUTRE GTS 20ML TUTTI FRUTTI Lote: 010/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,90	21069030	000	5102	UN	100,00	7,20	720,00	0,00	720,00	129,60	0,00	18,00	0,00
7891058059149	PLASIL 20'S Lote: CRA07419, Validade: 09/2025,	30049041	060	5405	UN	15,00	12,40	186,00	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 29846

SÉRIE: 1

Página 10 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000298461988881664

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 135230561509040 13/04/2023 20:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898470686465	Fabricação: 04/2023, PMC: 13,43 PREDNISONA 20MG C/500 CPR HIPOLABOR Lote: 1452,22M, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 190,00	30043210	060	5405	UN	2,00	190,00	380,00	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	60,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112110576	PROPRANOLOL 40MG 30'S TEUTO Lote: 10571016, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 5,75	30049036	060	5405	UN	34,00	3,30	112,20	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: 112,68	30039071	060	5405	UN	12,00	45,00	540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216366217	SINVASTATINA 20MG CPR REV C/500 PHARLAB Lote: 22006183, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 115,00	30049059	060	5405	UN	40,00	95,00	3800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897947706484	SORO FISIOL 0,9% 250ML FRESENIUS	30039099	560	5405	UN	48,00	9,98	479,04	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: 71,91	30049072	060	5405	UN	2,00	71,91	143,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707327	VERAPAMIL 80MG 30'S GERMED Lote: 3B4313, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 31,28, Qtd.: 1 Lote: 3J4184, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 31,28, Qtd.: 9	30049049	060	5405	UN	10,00	12,60	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 65.700,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29846 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	18/04/2023
Data / Hora da operação:	18/04/2023 10:03:51

Código da operação:	00112580
Chave de segurança:	REF5QK7X94PKS2HK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 29740
		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 29740 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230424711499000103550010000297401449002681</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p>	

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215000162	DATA DA EMISSÃO 05/04/2023	
ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE, 1393 - AN	BAIRRO/DISTRITO Parque Campolim	CEP 18047620	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 05/04/2023
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 17:22

FATURA			

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 4230,64
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4230,64

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 6	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 53589	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
7897595637642	ACICLOVIR 200MG 25'S NOVARTIS Lote: MM6813, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 71,38	30049069	060	5405	UN	8,00	29,25	234,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004727493	AMITRIPTILINA 25MG 30'S GERMED Lote: 3D1295, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 20,75, Qtd.: 35 Lote: 2V3558, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 20,75, Qtd.: 32	30049099	060	5405	UN	67,00	7,20	482,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004700458	AMOXICILINA 250MG SUSP 150ML EMS Lote: 3G3699, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 47,57	30041012	060	5405	UN	50,00	23,00	1150,00	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: 243,24	30049099	060	5405	UN	1,00	207,00	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112175858	BACLOFENO 10MG 20'S TEUTO Lote: 7585197, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 24,13	30049039	060	5405	UN	5,00	8,40	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	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>FORN DE MEDICAMNETOS NO MÊS 03/23 NA UBS TELESARK EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°559/222 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJ CAMPOS -OC 20230322.5022TO PAGTO ANTECIPADO/ENTREGA: R. BENEDITO PEREIRA LIMA, 210JD TELESARK SJ</p> <p>Trib aprox: R\$569,02 Federal, R\$507,68 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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29740

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000297401449002681

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

135230517212430 05/04/2023 17:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7899095258013	BESILAPIN 5MG 30'S Lote: 2214125, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 16,27	30049069	060	5405	UN	17,00	4,50	76,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704180	CARBAMAZEPINA 200MG 20'S EMS Lote: 3E3087, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,69	30049069	060	5405	UN	85,00	8,80	748,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC Lote: 074502, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 8,50	30049059	060	5405	UN	8,00	11,92	95,36	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	30049099	060	5405	UN	50,00	3,57	178,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014565393	NORFLOXACINO 400MG 14'S PHARMASCIENCE Lote: 215019/22, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 35,49	30049067	060	5405	UN	8,00	10,36	82,88	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	50,00	10,50	525,00	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: 45,81, Qtd.: 38	30043999	060	5405	UN	45,00	7,00	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049792672	Lote: B22H1437, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 45,81, Qtd.: 7													
	SULFA+TRIMET 400-80 MG COMP C/20 VITAMEDIC Lote: 73231, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 19,63	30049072	060	5405	UN	10,00	9,40	94,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 4.230,64
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53589 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	18/04/2023
Data / Hora da operação:	18/04/2023 10:06:03

Código da operação:	00112820
Chave de segurança:	ALJQQVMZGYLVGM7V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
17/04/2023 17:12:20	04/2023	38 / E	Cw3v7PfoN

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal: 446117
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente a realização de coordenação medica clinica e plantões realizados pelo(a) profissional médico(a) pelo(a) Augusto C Mello ,no mês de março 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 SICCOB 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
7.275,00	0,00	0,00	7.275,00	2,000000	145,50

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	109,12	47,29	218,25	0,00	72,75	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
7.275,00	447,41	0,00	6.827,59

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\$ 6.827,59
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 38 ACMELLO
Histórico:	

Data de débito:	18/04/2023
Data / Hora da operação:	18/04/2023 11:54:27

Código da operação:	00124209
Chave de segurança:	7C3LSM3M92CU41XR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
0000000034 - E

Autenticidade
YDTI-H9YB

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:04/04/2023 10:58:12

Competência (Serv.):04/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: **VALE GERADORES SERVIÇOS LTDA**
Nome Fantasia: **VALE GERADORES SERVIÇOS LTDA**
CPF/CNPJ.....: **47.567.500/0001-73** IM: **99951** IE: Fone:
Endereço.....: **RUA AVENIDA HAROLDO MATTOS,1790 SALA 01,ESPLANADA INDEPENDÊNCIA - CEP:12040670**

Município.....: **Taubaté** UF: **MG** Email:**jac.processos@gmail.com**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Nome Fantasia:
CPF/CNPJ.....: **09.268.215/0027-00** IM: IE: Fone: **(15) 3233-1373**
Endereço.....: **RUA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - CEP: 12212500, ALTO DA PONTE**
Município.....: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP**
Email.....: **contato@incs.org.br**

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: **São José dos Campos**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 03/2023

UNIDADE: UPA ALTO DA PONTE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Nº CONTRATO GESTÃO: 559/2022

VENCIMENTO: 14/04/2023

FORMA DE PAGAMENTO DEPOSITADO EM CONTA CORRENTE BANCO ITAU - AG 4275 C/C: 994269

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

Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 98,87 - Aliq: 17,35%

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço
1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquin
Código de Atividade (CNAE)
3313901 - Manutenção e reparação de geradores, transformadores e motores elétricos

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

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

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	569,83	2,0100%	11,45	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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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:	4275 / 00000099426-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE
CPF/CNPJ:	31.297.134/0001-40
Valor:	R\$ 569,83
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34 VALE MANUTENCA
Histórico:	

Data de débito:	18/04/2023
Data / Hora da operação:	18/04/2023 14:19:52

Código da operação:	00134471
Chave de segurança:	UJWCF0L4LGCMKE8P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

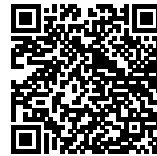
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
13/04/2023 16:04:50	04/2023	277 / E	hu2YhK3IH

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 01.302.160/0001-58
Nome/Razão Social: PROTEX MULTISERVICOS E SANEAMENTO LTDA
Endereço: RUA DINAMARCA 119 AEROPORTO
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12231-200 Telefone: () -

Inscrição Municipal: 433219
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 Sala:51; CAMPOLIM
Município / País: SOROCABA / BRASIL
UF: SP CEP: 18047-620 Telefone: (15) 3233-1373

Inscrição Municipal: 446117
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

LIMPEZA, DESINFECÇÃO E TRAT. DE RESERVATÓRIO DE ÁGUA EM DOIS RESERVATÓRIOS DE 1.000 LITROS E UM RESERVATÓRIO DE 500L. prestados ao INCS NO DIA 12/04/2023, ÀS 09H00 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM TELESPARK (RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP) CONTRATO 0051.
VENCIMENTO: 23/04/2023
R\$ 440,96
DADOS BANCÁRIOS PARA DEPÓSITO: PROTEX SANEAMENTO M LTDA AGÊNCIA 2513- 5 C/C 22249-6 BANCO DO BRASIL

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 812900001 - ATIVIDADES DE LIMPEZA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE
Serviço: 0710 - LIMPEZA, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE VIAS E LOGRADOUROS PUBLICOS, IMOVEIS, CHAMINES,
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: TOMADOR
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
450,00	0,00	0,00	450,00	2,010000	9,04

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
9,04	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\$)
450,00	9,04	0,00	440,96

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:	2513 / 00000022249-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PROTEX MULTISERVICOS E SANEAMENTO LTDA
CPF/CNPJ:	01.302.160/0001-58
Valor:	R\$ 440,96
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 277 PROTEX
Histórico:	

Data de débito:	18/04/2023
Data / Hora da operação:	18/04/2023 14:25:42

Código da operação:	00135087
Chave de segurança:	3R9SFM6VR219MC2N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
14/04/2023 12:56:42	04/2023	35 / E	DGaTwypEH

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 39.501.180/0001-20
Nome/Razão Social: 39.501.180 MARILZA STEFANIE VIDOTI DE SOUZA SILVEIRA
Endereço: RUA PIRAQUARA CLUBE 477 VILA SINHA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12212-630 Telefone: () -

Inscrição Municipal: 410185
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
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) 3233-1373

Inscrição Municipal: 446117
E-mail: contato@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Lavagem e limpeza de veículo Spin placaFNF 6184 NA UBS Telespark em conformidade com o contrato de Gestao nº 559/2022, firmado entre o INCS-Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura de São José dos Campos
Mes e ano do serviço realizado: 04/2023

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 452000500 - SERVIÇOS DE LAVAGEM, LUBRIFICAÇÃO E POLIMENTO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
60,00	0,00	0,00	60,00		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\$)
60,00	0,00	0,00	60,00

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:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00006318591-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARILZA STEFANIE VIDOTI DE SOUZA SILVEIR
CPF/CNPJ:	39.501.180/0001-20
Valor:	R\$ 60,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 35 MARILZA
Histórico:	

Data de débito:	18/04/2023
Data / Hora da operação:	18/04/2023 14:27:31

Código da operação:	00135460
Chave de segurança:	L1YRS207V15CAXR7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 TANBY AV DR NELSON DAVILA,1202 JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444	DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.327.522 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0465 0695 9300 0198 5500 1000 3275 2219 7225 0869
	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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230587034669 18/04/2023 16:32:06	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.160.518.117	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ 65.069.593/0001-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 09.268.215/0027-00	DATA DE EMISSÃO 18/04/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15)3233-1373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPLICATA			
-------------------------	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 598,84	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.868,50
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3.868,50

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
1640054	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (10PT 500FL)	48025610	060	5405	CX	15	257,90	3.868,50	0,00	0,00	0	598,84

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *** PÁGAMENTO A VISTA *** Nosso Pedido: 623065 Requisitante: 1 OLIMPIA Pedido Cliente: 20230422.1074.AP Cod.Cliente: 34242 Vendedor(a): 6 SAMARA Fonte: IBPT/empre 42F39F	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:18/04/2023,Valor Total: R \$3.868,50, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP	NF-e Nº 000.327.522 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

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

Nome : **TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA** CNPJ : **65069593/0001-98**
Endereço : **AV DR NELSON DAVILA, 1202 - JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12245-031**
Site : **www.tanby.com.br**

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

Nome : **SAMARA** Telefone - (Ram) : **3878-7464 - (7464)**
E-mail : **samara@tanby.com.br**

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

CNPJ : **09.268.215/0027-00**
Código-Nome : **34242 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** Telefone - (Ramal) : **(15) 3233-1373 -(12)**
Requisitante : **OLIMPIA** Centro de Custo : Região :
Entrega via : **Nosso Carro (3 - Transporte próprio por conta do remetente)**
Faturamento : **RUA ALZIRIO LEBRAO - N° 76 , ALTO DA PONTE , SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**
Entrega :
Cobrança :

----- Produtos -----

Item	Código	Descrição	Marca	Un	Qtd.	Preço	Total	ICMS ST
1	1640054	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (10PT 500FL) NCM:48025610; ICMS:0%; PIS:1,65%; COFINS:7,60%	REPORT	CX	15	R\$ 257,90	R\$ 3.868,50	

----- Totais -----

Total dos Produtos : **R\$ 3.868,50**Total do Orçamento: **R\$ 3.868,50**

----- Observações -----

Condição Pagto : **A VISTA**Validade do orçamento : **2**Entrega : **2**

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:	6012 / 00000240000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TANBY COMERCIO DE PAPEIS LIMITADA
CPF/CNPJ:	65.069.593/0001-98
Valor:	R\$ 3.868,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 848193 TANBY
Histórico:	

Data de débito:	18/04/2023
Data / Hora da operação:	18/04/2023 15:59:43

Código da operação:	00146164
Chave de segurança:	G7HS3FHCGXCFXHLW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 170.60009.24.6		11 Nome 3887 - Adalicia Regina Rodrigues Lima dos Santos			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Adelgido Justiniano Paula, 32				13 Bairro campo dos alemaes	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12239-800	17 CTPS (nº, série, UF) 2200820 / 8877 / SP	18 CPF 220.082.088-77	
19 Data de Nascimento 01/07/1982	20 Nome da Mãe Elisabete Aparecida Barbosa Rodrigues				

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\$ 2.238,10	24 Data de Admissão 10/01/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 09/04/2023	27 Cód. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 9 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	581,37	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	78,12	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	568,86	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	568,86
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	189,62	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	1.986,83

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	49,46
112.2 Prev. Social - 13º Salário	42,66	114.1 IRRF	45,75	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	137,87
				VALOR LÍQUIDO	1.848,96

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 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0010-53 **16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
170.60009.24.6 **3887 - Adalicia Regina Rodrigues Lima dos Santos**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
2200820 / 8877 / SP 220.082.088-77 01/07/1982 Elisabete Aparecida Barbosa Rodrigues

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
10/01/2023 09/04/2023 PD0 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\$ 1.848,96, 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
Adalicia Regina Rodrigues Lima dos Santos
CPF: 220.082.088-77

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:	0351 / 1288 / 000762056469-2

Nome destinatário:	ADALICIA REGINA RODRIGUES LIMA D
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.848,96

Data de débito:	18/04/2023
Data/hora da operação:	18/04/2023 09:41:46

Código da operação:	180941
Chave de segurança:	QAT4EFRQRAXKSL9X

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 162.87817.33.0		11 Nome 3890 - Georgina da Conceicao Teixeira de Camargo		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua João Pereira de Freitas, 154				13 Bairro JD NOVA ESPERANÇA
14 Município Jacareí	15 UF SP	16 CEP 12324-760	17 CTPS (nº, série, UF) 3406437 / 3898 / SP	18 CPF 340.643.738-98
19 Data de Nascimento 28/06/1982	20 Nome da Mãe Isabel da Conceição Amdriosio			

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\$ 2.198,30	24 Data de Admissão 11/01/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 10/04/2023	27 Cód. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 10 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	645,97	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	86,80	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	549,58	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	549,58
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	183,19	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	2.015,12

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	106 Vale Transporte	38,76
112.1 Previdência Social	54,95	112.2 Prev. Social - 13º Salário	41,21	114.1 IRRF	45,32
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	180,24
				VALOR LÍQUIDO	1.834,88

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 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 162.87817.33.0	11 Nome 3890 - Georgina da Conceicao Teixeira de Camargo
--------------------------------	--

17 CTPS (nº, série, UF) 3406437 / 3898 / SP	18 CPF 340.643.738-98	19 Data de Nascimento 28/06/1982	20 Nome da Mãe Isabel da Conceição Amdriosio
--	--------------------------	-------------------------------------	---

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 11/01/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 10/04/2023	27 Cód. Afast. PD0	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\$ 1.834,88, 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
Georgina da Conceicao Teixeira de Camargo
CPF: 340.643.738-98

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 / 1288 / 000793072903-7

Nome destinatário:	GEORGINA DA C. T. DE CAMARGO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.834,88

Data de débito:	18/04/2023
Data/hora da operação:	18/04/2023 09:45:23

Código da operação:	180945
Chave de segurança:	KLZQWU5UJE4VKWLX

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 164.64590.34.1		11 Nome 3891 - Lauara Ponciano Luiz Alves			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida Mississippi, 848				13 Bairro jd florida	
14 Município Jacareí	15 UF SP	16 CEP 12321-630	17 CTPS (nº, série, UF) 3899329 / 4810 / SP	18 CPF 389.932.948-10	
19 Data de Nascimento 10/09/1997	20 Nome da Mãe Gilmara Ponciano Luiz				

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\$ 2.358,08	24 Data de Admissão 11/01/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 10/04/2023	27 Cód. Afastamento PD0
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)	645,97	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	86,80	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	77,07
56 Horas Extras 21,00 horas a 100%	512,94	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	252,86	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	645,09	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	645,09
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	215,03	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	3.080,85

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	122,27
112.2 Prev. Social - 13º Salário	48,38	114.1 IRRF	200,35	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00				
				TOTAL DEDUÇÕES	371,00
				VALOR LÍQUIDO	2.709,85

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 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0010-53 **16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
164.64590.34.1 **3891 - Lauara Ponciano Luiz Alves**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
3899329 / 4810 / SP 389.932.948-10 10/09/1997 Gilmara Ponciano Luiz

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
11/01/2023 10/04/2023 PD0 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\$ 2.709,85, 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
Lauara Ponciano Luiz Alves
CPF: 389.932.948-10

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 / 1288 / 000858723918-8

Nome destinatário:	LAUARA PONCIANO LUIZ ALVES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.709,85

Data de débito:	18/04/2023
Data/hora da operação:	18/04/2023 09:49:37

Código da operação:	180949
Chave de segurança:	PKKRZLE3P6NGFJVN

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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:	Flávia Costa	Período de:	14/4/2023
Cliente:		Função:	Gerente

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 430,00
Total:	R\$ 430,00

Despesas de Viagem

Uber:		Nº de Diárias:	
Hotel:		Nº de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(_____):		Total:	R\$ 0,00

Despesas de Conservação do Veículo

Reparo:	R\$ 0,00		
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras(_____):	R\$ 0,00	Total:	R\$ 0,00

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Outros	R\$ 0,00		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 0,00		
Reparos	R\$ 0,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 0,00

Total Geral:	R\$ 430,00
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 430,00

Assinatura do Colaborador
Flávia Costa
Gerente Administrativo
UBS Santana

Assinatura do Contador

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

1-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
FONE: 5701 - JD. SCS 543, 015/0354-8
R - São José dos Campos - SP

Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

1-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
FONE: 5701 - JD. SCS 543, 015/0354-8
R - São José dos Campos - SP

Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

VALOR TOTAL

AUTO POSTO MASTER KING LTDA
AUTO POSTO MASTER KING LTDA
RUA ALDEIAS VEZEZIANI, 512, 860
Informado: ALTO DA PONTE, SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, SP

Extrato No.002287

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

001 1 GASOLINA COMUM ORIGINAL (b:6)

30,0600 LT X 4,990 (37,65)

Total bruto de itens

TOTAL R\$

Dinheiro

Troco R\$

05.07.05.04 - Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Sequencia:6664 Op:FOLGUISTA C:0 E:OPlaca: Trib aprox R\$:

10,50 Federal, 27,15 Estadual e 0,00 MunicipalFonte IBPT

42F39FIBPT/empresometro.com.brObservacao:PISTA

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$:

(conforme Lei Fed.12.741/2012)

3523 0438 1942 5100 0127 5900 0557 1850 0228 7531 2341

Consumidor:09.268.215/0027-00

No. Serie do SAT 000.557.185

05/04/2023 - 13:51:19

Consulte o QR Code pelo

Aplicativo "De olho na nota"

diponível na AppStore (Apple) e

Play Store (Android)

valor aproximado dos tributos de item

3523 0438 1942 5100 0127 5900 0557 1850 0228 7531 2341

Consumidor:09.268.215/0027-00

No. Serie do SAT 000.557.185

AUTO POSTO MASTER KING LTDA
AUTO POSTO MASTER KING LTDA
RUA ALDEIAS VEZEZIANI, 512, 860
Informado: ALTO DA PONTE, SÃO JOSÉ DOS
CAMPOS, SP

Extrato No.002642

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

001 1 GASOLINA COMUM ORIGINAL (b:6)

24,0480 LT X 4,990 (30,12)

Total bruto de itens

TOTAL R\$

Dinheiro

Troco R\$

05.07.05.04 - Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Sequencia:7786 Op:VALDEMIR C:0 E:OPlaca: Trib aprox R\$:

8,40 Federal, 21,72 Estadual e 0,00 MunicipalFonte IBPT

42F39FIBPT/empresometro.com.brObservacao:PISTA

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$:

(conforme Lei Fed.12.741/2012)

3523 0438 1942 5100 0127 5900 0557 1850 0284 2335 8354

Consumidor:09.268.215/0027-00

No. Serie do SAT 000.557.185

13/04/2023 - 16:17:03

Consulte o QR Code pelo

Aplicativo "De olho na nota"

diponível na AppStore (Apple) e

Play Store (Android)

valor aproximado dos tributos de item

3523 0438 1942 5100 0127 5900 0557 1850 0284 2335 8354

Consumidor:09.268.215/0027-00

No. Serie do SAT 000.557.185

**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\$ 430,00**Data de débito:** 18/04/2023**Data/hora da operação:** 18/04/2023 09:50:44**Código da operação:** 180950**Chave de segurança:** KRGJXP7MWGU9UH7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Dados para pagamento

Linha Digitável

42297.11504 00064.897317 00048.060826 2 93300000027930

Código do pedido

2000004378832723

Vencimento

24/04/2023

Valor

279,30

Descrição

Bolinhas Adesivas Para Identificação / Codificação 5.000 Und

Opções de pagamento

- 1 Copie a linha digitável e pague pelo seu banco ou carteira digital ou imprima este boleto e apresente-o em qualquer supermercado, lotérica ou loja autorizada.
- 2 Após feito, o pagamento será aprovado em até 2 dias úteis.

Se o boleto venceu e você precisa emitir um novo, por favor, entre em contato com o vendedor.



422-7

Beneficiário
MercadoPago.com Representações Ltda
CNPJ 10.573.521/0001-91
Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903

Espécie

Vencimento

Real

24/04/2023

Nº documento
000480608

CNPJ
09.268.215/0027-00

Nosso Número
000480608

Código do pedido
2000004378832723

Valor documento

279,30

Pagador
Incs - Instituto Nacional De Ciencias Da Saude

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



422-7

42297.11504 00064.897317 00048.060826 2 93300000027930

Local de pagamento
Pagável em qualquer Banco do Sistema de Compensação

Vencimento

24/04/2023

Beneficiário
MercadoPago.com Representações Ltda
CNPJ 10.573.521/0001-91
Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903

Agência/Código do Beneficiário

12400/008554440

Data do documento
19/04/2023

Nº documento
000480608

Espécie doc.
DM

Aceite
N

Data processamento
19/04/2023

Nosso número

000480608

Uso do banco

Carteira
01

Espécie
Real

Quantidade

Valor documento
279,30

Valor documento

279,30

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)
Não receber pagamento em cheque.
Boleto com vencimento no final de semana, poderá ser pago no próximo dia útil.
Se tiver algum problema com a compra, acesse <https://www.mercadopago.com.br/ajuda>

(-) Desconto / Abatimentos

(-) Outras deduções

(+) Mora / Multa

(+) Outros acréscimos

(=) Valor cobrado

Pagador
Incs - Instituto Nacional De Ciencias Da Saude CNPJ: 09.268.215/0027-00

Beneficiário Final
MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ: 10.573.521/0001-91

Cód. baixa

Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

890 de 1207

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: 42297.11504 00064.897317 00048.060826 2
93300000027930

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

Código do Banco: 422

Código do ISPB: 58160789

Beneficiário original / Cedente

Nome Fantasia: MERCADO PAGO INST PAG LTDA

Nome/Razão Social: MERCADO PAGO INST PAG LTDA

CPF/CNPJ: 10.573.521/0001-91

Sacador Avalista

Nome/Razão Social: MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES

CPF/CNPJ: 10.573.521/0001-91

Beneficiário Final

Nome/Razão Social: MERCADO PAGO INST PAG LTDA

CPF/CNPJ: 10.573.521/0001-91

Pagador Sacado

Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE C

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: 24/04/2023

Data de Efetivação / Agendamento: 19/04/2023

Valor Nominal do Boleto: 279,30

Juros (R\$): 0,00

TOT (R\$): 0,00

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	279,30
Valor Pago (R\$):	279,30
Identificação do Pagamento:	BOL 480608 EMBALAGEM

Data/hora da operação: 19/04/2023 15:47:05

Código da operação: 009331282

Chave de segurança: VX5V4UJ26KEZ8NCJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/04/2023 14:09:19

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
RUA ALZIRO LEBRAO 76 TERREO	1500-30352779	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
10135065692682152

12- Total a Recolher
102,58

13- Data de Validade = 19/04/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000014 025802392020 304191013503 656926821524

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/04/2023 14:09:19

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
RUA ALZIRO LEBRAO 76 TERREO	1500-30352779	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
10135065692682152

12- Total a Recolher
102,58

13- Data de Validade = 19/04/2023
--

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858700000014 025802392020 304191013503 656926821524

Autenticação mecânica



Via Banco
893 de 1207

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 025802392020 304191013503 656926821524

Identificador:	10135065692682152
Cód. convênio:	0239
Data de validade:	19/04/2023

Valor recolhido:	102,58
-------------------------	--------

Identificação da operação:	GRRF JACIMARA SILVA
-----------------------------------	---------------------

Data / hora:	19/04/2023
Data de Débito:	19/04/2023

Código da operação:	00510317
Chave de segurança:	CV00AN4M47CM9TTM

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 11/04/2023 11:36:53

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 10134163892682152		12- Total a Recolher 76,36	
13- Data de Validade = 19/04/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000000 763602392023 304191013414 638926821526

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 11/04/2023 11:36:53

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 10134163892682152		12- Total a Recolher 76,36	
13- Data de Validade = 19/04/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000000 763602392023 304191013414 638926821526

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:**

858400000000 763602392023 304191013414 638926821526

Identificador: 10134163892682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 19/04/2023**Valor recolhido:** 76,36**Identificação da operação:** GRRF VIVIANE FEITOSA**Data / hora:** 19/04/2023**Data de Débito:** 19/04/2023**Código da operação:** 00510323**Chave de segurança:** STWP7YZHLALMTMNZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 200.69095.92.7		11 Nome 3904 - Jacimara de Oliveira Silva			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA GERALDO QUEIROZ, 181				13 Bairro CAMPO DOS ALEMAES	
14 Município SAO JOSE DOS CAMPOS		15 UF SP	16 CEP 12239-700	17 CTPS (nº, série, UF) 3590648 / 8804 / SP	18 CPF 359.064.888-04
19 Data de Nascimento 28/08/1979	20 Nome da Mãe JACI DE OLIVEIRA				

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\$ 2.198,30	24 Data de Admissão 13/01/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/04/2023	27 Cód. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	775,16	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	104,16	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	549,58	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	549,58
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	183,19	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	2.161,67

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	106 Vale Transporte	46,51
112.1 Previdência Social	65,94	112.2 Prev. Social - 13º Salário	41,21	114.1 IRRF	55,48
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00		
				TOTAL DEDUÇÕES	209,14
				VALOR LÍQUIDO	1.952,53

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 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0010-53 **16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
200.69095.92.7 **3904 - Jacimara de Oliveira Silva**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
3590648 / 8804 / SP 359.064.888-04 28/08/1979 JACI DE OLIVEIRA

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
13/01/2023 12/04/2023 PD0 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\$ 1.952,53, 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
Jacimara de Oliveira Silva
CPF: 359.064.888-04

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).

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 1.952,53
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC JACIMARA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 08:11:54

Código da operação:	00103800
Chave de segurança:	2VXP8HKZJ66JE5E0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

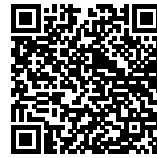
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 18/04/2023 10:55:07
Competência da NFS-e: 04/2023
Número / Série: 63 / E
Código de Verificação: vah3ucKM6

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 30.879.414/0001-01
Nome/Razão Social: 30.879.414 JOSE GIL PINTO
Endereço: AV BENEDITO DOMINGUES DE OLIVEIRA 202 CIDADE MORUMBI
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12236-700
Telefone: (12) 9881-3016
Inscrição Municipal: 344894
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
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) 3233-1373
Inscrição Municipal: 446117
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

- Trocado do moto ventilador de uma geladeira Continental Copacabana RCCT480
Obs.: Garantia de 30 dias.
Serviço executado na UBS Altos de Santana.
Dados para o pagamento:
Chave PIX:
CPF 471.508.406-63
José Gil Pinto
Banco Itaú
Agência 7385
Poupança 37016-3 conta pessoa física

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331470700 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E APARELHOS DE REFRIGERAÇÃO E VENTILAÇÃO PARA USO
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
285,00	0,00	0,00	285,00		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\$)
285,00	0,00	0,00	285,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7385 / 00000037016-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSE GIL PINTO 47150840663
CPF/CNPJ:	471.508.406-63
Valor:	R\$ 285,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 63 JOSE GIL
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 08:19:40

Código da operação:	00104251
Chave de segurança:	95MYJKZQ5TVUAC50

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 000.003.273
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 000.003.273 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0417 7832 0500 0193 5500 1000 0032 7310 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 135230598451340 - 20/04/2023 10:30
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		09.268.215/0027-00	20/04/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/04/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 120000000	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:15

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 961,50 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 961,50

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	961,50	
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	961,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	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
47	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº12	90183929	0102	5102	UNID	150,0000	0,8500	127,50					
1	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO P C/100	40151900	2500	5405	CX	30,0000	13,9000	417,00					
3	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO M C/100	40151900	2500	5405	CX	30,0000	13,9000	417,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 20/04/2023 R\$ 961,50....FORNECIMENTO D EMATER IAL HOSPITALAR NO MES DE ABRIL 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 202302 22.4024AS...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

18/04/2023

ORÇAMENTO N° 15.914

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE – UBS ALTOS DE SANTANA

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Jacilene

ITEM	UN MEDIDA	QTDE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
LUVA DE LATEX PARA PROCEDIMENTOS TAM "M" - CX 50UNI	CAIXA	30	R\$ 13,90	R\$ 417,00
LUVA DE LATEX PARA PROCEDIMENTOS TAM "P" - CX 50UNI	CAIXA	30	R\$ 13,90	R\$ 417,00
SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 12	UNI	150	R\$ 0,85	R\$ 127,50
VALOR TOTAL				R\$ 961,50

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS: Fornecimento de
MATERIAL HOSPITALAR no mês de ABRIL. 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 20230222.4024AS
- Vencimento: À

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\$ 961,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 15.914 ALL COMER
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 09:02:54

Código da operação:	00107291
Chave de segurança:	ALURZQ0XU267SZCV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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° 000.003.274
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° 000.003.274 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0417 7832 0500 0193 5500 1000 0032 7410 0967 0011 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 135230598511686 - 20/04/2023 10:37
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	20/04/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/04/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 120000000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:15

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 265,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 265,00

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	265,00	
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	265,00

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
470	EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL	90183929	0102	5102	UNID	100,0000	1,8000	180,00					
159	SONDA URETRAL N°10	90183929	2102	5102	UNID	100,0000	0,8500	85,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 20/04/2023 R\$ 265,00.....FORNECIMENTO D EMATER IAL HOSPITALAR NO MES DE ABRIL 2023 NA UBS SANTANA EM CONF ORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFE ITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 20230322.2001ST ...VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO

estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2023



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

18/04/2023

ORÇAMENTO N° 15.917

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE – UBS SANTANA

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Jacilene

ITEM	UN MEDIDA	QUANTIDADE	VALOR UNIT
EQUIPO NUTRICAÇÃO ENTERAL	UNIDADE	100	R\$ 1,80
ESCOVA ENDOCERVICAL	UNIDADE	100	
ESPARADRAPO 10 X 4,5CM	UNIDADE	10	R\$ 18,00
ESPECULO DESCARTAVEL TAM "P" S/ LUBRIFICAÇÃO ESTÉRIL	UNIDADE	50	R\$ 1,80
FRASCO PARA NUTRIÇÃO ENTERAL 300ML "NÃO ESTERIL"	UNIDADE	100	R\$ 1,50
LANCETA ESTERIL PARA COLETA DE SANGUE CAPILAR - NR 32 - CX 220UNI	CAIXA	2	R\$ 85,00
LENÇOL DESCARTAVEL 70 CM X 50 MT	ROLO	10	R\$ 12,00
SERINGA DESCARTAVEL 03 ML	UNIDADE	500	R\$ 0,30

SERINGA DESCARTAVEL 10 ML	UNIDADE	200	R\$ 0,40
SONDA URETRAL Nº 10	UNIDADE	100	R\$ 0,85
		TOTAL	265,00

PRazo DE ENTREGA: 1 DIA

PRazo DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS: “Fornecimento de

MATERIAL HOSPITALAR no mês de

ABR/2023. na UBS SANTANA em

conformidade com o contrato de Gestão no

59/2022, firmado

entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias

da Saude e a Prefeitura Municipal de São

José dos Campos – OC 200230322.2001ST -

Fornecimento: À VISTA

Atenciosamente,

André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

(2) 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\$ 265,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 15.917 ALL COMER
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 09:05:32

Código da operação:	00107478
Chave de segurança:	ANHGEEUH068S84HG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 000.003.275
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 000.003.275 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0417 7832 0500 0193 5500 1000 0032 7510 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 135230598729572 - 20/04/2023 11:02	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 20/04/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/04/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 120000000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:40

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 1.604,60 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 1.604,60

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 1.604,60	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.604,60

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
118	FIO DE SUTURA MONONYLON 3-0 45 CM C/ AG 2CM 3/8 TRIANG C/24	30061090	0102	5102	CX	4,0000	74,0000	296,00					
119	FIO DE SUTURA MONONYLON 5-0 45 CM C/ AG 2CM 3/8 TRIANG C/24	30061090	0102	5102	CX	3,0000	74,0000	222,00					
52	FIO DE SUTURA MONONYLON 6-0 45 CM C/ AG 2CM 3/8 TRIANG C/24	30061090	2102	5102	CX	3,0000	74,0000	222,00					
1	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO P C/100	40151900	2500	5405	CX	15,0000	14,0000	210,00					
2	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO M C/100	40151900	2500	5405	CX	15,0000	14,0000	210,00					
53	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO G C/100	40151900	2500	5405	CX	5,0000	14,0000	70,00					
159	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10	90183929	0102	5102	UNID	10,0000	0,8500	8,50					
160	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº12	90183929	0102	5102	UNID	10,0000	0,8500	8,50					
47	SERINGA 10 ML LL S/AG	90183119	2102	5405	UN	100,0000	0,3000	30,00					
211	COLAR CERVICAL ESPUMA TAMANHO M	90211010	0102	5102	UNID	2,0000	7,9000	15,80					
210	COLAR CERVICAL ESPUMA TAMANHO P	90211010	0102	5102	UNID	2,0000	7,9000	15,80					
99	FIO DE SUTURA MONONYLON 4-0 45 CM C/ AG 2CM 3/8 TRIANG C/24	30061090	0102	5102	CX	4,0000	74,0000	296,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 20/04/2023 R\$ 1.604,60....FORNECIMENTO D EMAT ERIAL HOSPITALAR NO MES DE MARÇO 2023 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 0230422.3021UAP...VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO

estas despesas foram pagas com recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2023

 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
---	---

18/04/2023

ORÇAMENTO N° 15.916

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

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Jacilene

ITEM	UN MEDIDA	QUANTIDADE	VALOR ESTIMADO
COLAR CERVICAL TAMANHO "M"	UNIDADE	2	R\$ 7,90
COLAR CERVICAL TAMANHO "P"	UNIDADE	2	R\$ 7,90
FIO DE SUTURA MONONYLON 3-0 (45 CM), AGULHA 2,0 CM, 3/8 CIRC.	UNIDADE	4	74,00 c/24
FIO DE SUTURA MONONYLON 4-0 (45 CM), AGULHA 2,0 CM, 3/8 CIRC.	UNIDADE	4	74,00 c/24
FIO DE SUTURA MONONYLON 5-0 (45 CM), AGULHA 2,0 CM, 3/8 CIRC.	UNIDADE	3	74,00 c/24
FIO DE SUTURA MONONYLON 6-0 (45 CM), AGULHA 2,0 CM, 3/8 CIRC.	UNIDADE	3	74,00 c/24
LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX, , TAMANHO "M".	UNIDADE	1500	R\$ 0,14
LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX, TAMANHO "G".	UNIDADE	500	R\$ 0,14
LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX, TAMANHO "P".	UNIDADE	1500	R\$ 0,14

SERINGA DESCARTAVEL, ESTERIL, SEM AGULHA 10 ML	UNIDADE	100	R\$ 0,30
SONDA PARA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 10	UNIDADE	10	R\$ 0,85
SONDA PARA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 12	UNIDADE	10	R\$ 0,85
		TOTAL	R\$ 1.604,60

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS: “Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mês de MAR/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 20230422.3021UAP 3. Vencimento À VISTA”

Atenciosamente,

André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

(2) 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\$ 1.604,60
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 15.916 ALL COMER
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 09:07:55

Código da operação:	00107742
Chave de segurança:	TRH6QUWEWY4UL46R



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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. 1808 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. 1808 SÉRIE 1 FL 1 of 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0437 9184 2000 0161 5500 1000 0018 0816 7413 4238 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	Protocolo de Autorização(Data e Hora) 135230590722331 19/04/2023 09:11:07	

NATUREZA DE OPERAÇÃO LANCAMENTO EFETUADO A TITULO DE SIMPLES FATURAMENTO DECORREN	Protocolo de Autorização(Data e Hora) 135230590722331 19/04/2023 09:11:07	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 129376037116	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 37918420000161

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 19/04/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO 76		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 19/04/2023
FONE / FAX 1532331373		UF SP	HORA DE SAÍDA 09:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA					
---------------	--	--	--	--	--

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 287,10	
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 287,10

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 923	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 923	PESO BRUTO 282,00	PESO LÍQUIDO 282,00	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
NOME/RAZÃO SOCIAL		BAIRRO/DISTRITO JD. ALTO DE SANTANA		CEP 12214010	
ENDEREÇO AV. ALTO DO RIO DOCE, 1566 1566 ND		UF SP	FONE / FAX		
MUNICÍPIO SJC					

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
1929	ABAIXADOR DE LINGUA DE MADEIRA THEOTO	44219900	000	5922	UN	200	0,06	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
972	AGULHA 25X70 INJEX	90183219	000	5922	UN	500	0,09	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
778	ALGODÃO HIDROFILO ROLO 500G MEDIHOUSE	52030000	000	5922	UN	3	18,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1677	ATADURA DE CREPE 20CM X 1,80M TEXPHARMA	30059090	000	5922	UN	10	1,22	12,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2038	LENCOL DE PAPEL 50X70 NAT. PLENO ECOPEL	48182000	000	5922	UN	10	8,99	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
785	SERINGA 10ML L LOCK S/ AGULHA INJEX	90183119	200	5922	UN	200	0,37	74,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

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

DADOS ADICIONAIS								RESERVADO AO FISCO					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DISPENSADO A RETENÇÃO 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													
913 de 1207													

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\$ 287,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 1808 MONTE CRIST
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 11:18:33

Código da operação:	00121897
Chave de segurança:	7Q30NYNG7GZHK2E1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 29955
		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 29955 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230424711499000103550010000299551363601440</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p>	

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002700	20/04/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:34

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
		647,60	116,56	0,00	0,00	3395,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3395,80	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	EMITENTE				24019973000130
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA ERNA, 21, NOVA GERTY		SAO CAETANO DO SUL		SP	636241963110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
11			COD 53638				

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
7897889108544	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,80 CAIXA C/100 INJEX Aliquota 0 - PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III L:936/21 F:02/21 V:02/26 4 UNI L:909/20 F:10/20 V:10/25 6 UNI	90183219	060	5102	UN	10,00	10,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 06CM UNITARIO EUROPA L:63567 F:24/10/22 V:24/10/27	30059090	060	5405	UN	120,00	0,65	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO POLAR FIX L:66150 F:01/23 V:01/28	30059090	060	5405	UN	240,00	1,12	268,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07899780132796	CATETER IV PERIF POLYMED 20Gx32MM 61ML/M 100'S 10215 Aliquota 0 - PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III L:102268D02 F:07/22 V:06/27	90183929	100	5102	UN	1,00	101,00	101,00	0,00	101,00	18,18	0,00	18,00	0,00
07899780132819	CATETER IV PERIF POLYMED 24G 0,7MMx19MM 23MLM 100'S Aliquota 0 - PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III L:103149F01 F:07/22 V:06/27	90183929	000	5102	UN	1,00	118,00	118,00	0,00	118,00	21,24	0,00	18,00	0,00
7898010921124	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 10x15CM UNID	30059090	060	5405	UN	240,00	3,80	912,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mês de MARÇO/2023 na UBS ALTO DA PONTE em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022 firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos // OC 20230422.3021UAP // PAGAMENTO À VISTA // Dados bancário - Banco do Brasil - AG. 2898-3 - C/C 24855-X // End. de Entrega: Rua Alziro Lebrão S/N, Alto da Ponte, São José dos Campos, SP, CEP: 12212-500</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$3.395,80 (100,00%)</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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 29955

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000299551363601440

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

135230599859719 20/04/2023 13:50

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
7898010921131	L:65434 F:01/23 V:01/28 COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x30CM UNID L:65538A3 F:01/23 V:01/28	30059090	060	5405	UN	180,00	4,58	824,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920387	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5CM ESTEROL 13 FIOS S/RX C/10 EUROPA L:66719 F:16/02/23 V:16/02/28	30059090	060	5405	UN	400,00	0,76	304,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX L:20220720 F:07/22 V:07/27	30051090	060	5405	UN	20,00	7,85	157,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780121438	LAMINA BISTURI N.21 C/100 STERILANCE L:K2651 F:09/22 V:09/27	90189029	100	5102	UN	5,00	35,36	176,80	0,00	176,80	31,82	0,00	18,00	0,00
17899780121445	LAMINA BISTURI N.22 C/100 STERILANCE L:K2651 F:09/22 V:09/27	90189029	000	5102	UN	5,00	35,36	176,80	0,00	176,80	31,82	0,00	18,00	0,00
17899780133806	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ELASTICO C/50 WILTEX L:103.537 F:09/22 V:09/27	63079010	000	5102	UN	10,00	7,50	75,00	0,00	75,00	13,50	0,00	18,00	0,00
17899780173055	SERINGA LUER SLIP 1ML S/AG C/100 WILTEX 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III L:20210925 F:09/21 V:09/26	90183999	160	5405	UN	4,00	26,00	104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPOR

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

Endereço: AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL-SP

Data: 04/04/2023 17:44

Vendedor: AL5

Forma Pgtto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - ALTO DA PONTE SJC S Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - ALTO DA PONTE SJC SP

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Bairro: ALTO DA PONTE

Complemento:

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone:

E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

Celular:

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7897889108544	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,80	INJEX	10	60,00	83,33	100,00
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 06CM UNITARIO E	POLAR FIX SP	120	1,08	39,81	78,00
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	240	2,64	57,58	268,80
22010117261231	CATETER IV PERIF POLYMED 20Gx32MM 61M	CIRURGICA FERNAND	1	245,00	58,78	101,00
7898547242877	CATETER IV PERIF TKL 24G 0,7x19MM 50'S	TKL	1	199,11	40,74	118,00
7898010921124	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	240	3,80	0,00	912,00
7898010921131	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	180	4,58	0,00	824,40
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10	POLAR FIX SP	400	1,19	36,13	304,00
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50	CIRURGICA FERNAND	20	19,80	60,35	157,00
150492	LAMINA BISTURI N.21 C/100	DIVERSOS	5	35,36	0,00	176,80
149811	LAMINA BISTURI N.22 C/100	DIVERSOS	5	46,00	23,13	176,80
17899780133806	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ELASTIC	CIRURGICA FERNAND	10	19,00	60,53	75,00
7897889102573	SERINGA 1ML S/AGULHA UNITARIO INJEX	INJEX	400	0,30	13,33	104,00

Total 3.395,80

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 3.395,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53638 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 11:20:00

Código da operação:	00122042
Chave de segurança:	U5YGTASJKM2EH4FW



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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. 1807
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 Telefone: (11) 2737-6425 Fax: E-mail: compras@montecristodistribuidora.com	DANF-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 1807 SÉRIE 1 FL 1 of 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0437 9184 2000 0161 5500 1000 0018 0711 6759 1606 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) 135230590721773 19/04/2023 09:11:03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 129376037116	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 37918420000161

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	19/04/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 19/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX 1532331373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 09:10

FATURA	
---------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.264,40	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.264,40

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 4595	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 4595	PESO BRUTO 1.077,35	PESO LÍQUIDO 1.077,15

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO AV. ALTO DO RIO DOCE, 1566 1566 ND	BAIRRO/DISTRITO JD. ALTO DE SANTANA	CEP 12214010	
MUNICÍPIO SJC	UF SP	FONE / FAX	

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
982	AGULHA 25X80 INJEX	90183219	000	5922	UN	1000	0,09	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1811	AGULHA 40X1,20 SOLIDOR	90183219	200	5922	UN	1000	0,10	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
506	ALGODÃO HIDROFILO ROLO 250G NATY	30059090	000	5922	UN	1	8,50	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
958	ATADURA DE CREPON 6CMX1,80 M EUROPA	30059090	000	5922	UN	120	0,55	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1206	CATETER TIPO ÓCULOS CPL	90183929	000	5922	UN	4	1,20	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
975	CAIXA COLET PERFUROCORT 7L INJEX	48191000	000	5922	UN	20	7,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1329	FITA MICROP 2,5CM X10M BRANCA WILTEX	30051090	200	5922	UN	20	3,68	73,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1827	LAMINA P/BISTURI AÇO CAR. N 11 MEDLEVENS	90189029	000	5922	UN	500	0,33	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1826	LAMINA P/BISTURI AÇO CAR. N 10 MEDLEVENS	90189029	000	5922	UN	500	0,33	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2038	LENCOL DE PAPEL 50X70 NAT. PLENO ECOPEL	48182000	000	5922	UN	10	8,95	89,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
644	SCALP DE INFUSÃO N.19 DESCARPAC	90183929	000	5922	UN	100	0,32	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
924	SCALP DE INFUSÃO N.21 GLOMED	90183929	200	5922	UN	100	0,32	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1558	SCALP DE INFUSÃO N.23 INJEX	90183929	200	5922	UN	100	0,32	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1804	SCALP DE INFUSÃO N.25 LABOR IMPORT	90183929	200	5922	UN	100	0,32	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1488	SERINGA 3ML L LOCK S/ AGULHA INJEX	90183119	000	5922	UN	500	0,20	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1985	SERINGA 5ML L SLIP S/ AGULHA SR	90183119	200	5922	UN	500	0,21	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1027	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL 6.5 LEMGRUBER	40151900	000	5922	UN	10	1,45	14,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1028	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL 7.0 LEMGRUBER	40151900	000	5922	UN	10	1,45	14,50	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 RUA ALZIRIO LEBRAO S/N ALTO DA PONTE- SJC FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSP. NO MES DE MAR/2023 NA UBS ALTO DA PONTEEM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO Nº559/2022 FIRMADO ENTRE O INCSE PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230422.3021UAP A VISTA DISPENSADO A RETENCAO E O RECOLHIMENTO ANTECIPIADO 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
---	--------------------

919 de 1207

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	136 - UNICRED - 00315557
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1112 / 00000020213-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MONTE CRISTO DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS H
CPF/CNPJ:	37.918.420/0001-61
Valor:	R\$ 1.264,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 1807 MONTE CRIST
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 11:21:18

Código da operação:	00122171
Chave de segurança:	3U0TM68G8NUXU57C



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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. 1803 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. 1803 SÉRIE 1 FL 1 of 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0437 9184 2000 0161 5500 1000 0018 0317 4218 2623 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) 135230584134866 18/04/2023 10:28:19	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 129376037116	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 37918420000161
------------------------------------	---------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 18/04/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO 76		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 18/04/2023
FONE / FAX 1532331373		UF SP	HORA DE SAÍDA 10:28

FATURA		
Nº 1	Venc. 19/04/23	Valor 1.787,75

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.787,75	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.787,75

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 1630	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 1630	PESO BRUTO 651,20	PESO LÍQUIDO 621,20

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO AV. ALTO DO RIO DOCE, 1566 1566 ND		BAIRRO/DISTRITO JD. ALTO DE SANTANA	CEP 12214010
MUNICÍPIO SJC	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	UN	100	0,09	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1810	AGULHA 40X1,20 WILTEX	90183219	000	5922	UN	300	0,10	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1793	ALCOOL 70% 1L FACILITA	38089419	000	5922	UN	5	6,75	33,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
778	ALGODÃO HIDROFILO ROLO 500G MEDIHOUSE	52030000	000	5922	UN	5	17,50	87,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1570	ATADURA DE CREPE TEXPHARMA 15CM X 1,80MT	30059090	000	5922	UN	12	1,13	13,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1961	ATADURA DE CREPOM 15CM X 1,80M NEVE	30059090	000	5922	UN	468	1,13	528,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1677	ATADURA DE CREPE 20CM X 1,80M TEXPHARMA	30059090	000	5922	UN	120	1,19	142,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2003	AVENTAL NAO EST. ML 30G INJEX	63079010	000	5922	UN	250	1,75	437,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1543	CAIXA COLET PERFUROCORT 13L INJEX	48191000	000	5922	UN	10	7,50	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1329	FITA MICROP 2,5CM X10M BRANCA WILTEX	30051090	200	5922	UN	20	3,65	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
788	LANCETA DE SEGURANCA N.28 INJEX	90183999	200	5922	UN	200	0,19	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2038	LENCOL DE PAPEL 50X70 NAT. PLENO ECOPEL	48182000	000	5922	UN	30	8,95	268,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1029	LUA CIRÚRGICA ESTÉRIL 7.5 COM PO LEMGR	40151900	000	5922	UN	10	1,43	14,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
785	SERINGA 10ML L LOCK S/ AGULHA INJEX	90183119	200	5922	UN	100	0,36	36,00	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 HOSPITALAR NO MES DE ABRIL. UBS ALTOS DE SANTANAEM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO Nº 559/2022. FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SJC OC 20230222.4024AS - A VISTA 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
921 de 1207	

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\$ 1.787,75
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 1803 MONTE CRIST
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 11:22:42

Código da operação:	00122345
Chave de segurança:	ACC71C1X5LFG2714

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
0000000034 - E

Autenticidade
YDTI-H9YB

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão:04/04/2023 10:58:12

Competência (Serv.):04/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: VALE GERADORES SERVIÇOS LTDA

Nome Fantasia: VALE GERADORES SERVIÇOS LTDA

CPF/CNPJ.....: 47.567.500/0001-73 IM: 99951 IE: Fone:

Endereço.....: RUA AVENIDA HAROLDO MATTOS,1790 SALA 01,ESPLANADA INDEPENDÊNCIA - CEP:12040670

Município.....: Taubaté

UF: MG Email:jac.processos@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0027-00 IM: IE: Fone: (15) 3233-1373

Endereço.....: RUA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - CEP: 12212500, ALTO DA PONTE

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

Email.....: contato@incs.org.br

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: São José dos Campos

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 03/2023

UNIDADE: UPA ALTO DA PONTE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Nº CONTRATO GESTÃO: 559/2022

VENCIMENTO: 14/04/2023

FORMA DE PAGAMENTO DEPOSITADO EM CONTA CORRENTE BANCO ITAU - AG 4275 C/C: 994269

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

Processo executado por: 172.16.20.60
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através
do site:

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):
R\$ 98,87 - Aliq: 17,35%

Situação de Tributação do ISSQN
Tributada no Prestador

Código do Serviço

1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem,
manutenção e conservação de máquin

Código de Atividade (CNAE)

3313901 - Manutenção e reparação de geradores, transformadores e motores elétricos

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

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

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	569,83	2,0100%	11,45	569,83

VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 569,83

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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:	4275 / 00000099426-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VALE MANUTENCAO E INSTALACAO DE GERADORE
CPF/CNPJ:	47.567.500/0001-73
Valor:	R\$ 569,83
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 34 VALE MANUTENCA
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 13:38:53

Código da operação:	00133416
Chave de segurança:	4N3A3M18Y0UJN2Z6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 3100171 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DATASUPRI BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A Rua José Martins Fernandes 601 (CL Imigrante) Galpao 32 Batistini São Bernardo do Campo-SP CEP 09843-400 -	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	1	CHAVE DE ACESSO 3523 0403 7469 3800 0143 5500 3003 1001 7118 9790 8958
Nº. 3100171 FL 1 / 1 SÉRIE 3			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230596541507 20/04/2023 02:20:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 799061402111	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.746.938/0001-43	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	20/04/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRÃO 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE / FAX	UF SP	HORA DE SAÍDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA/DUPLICATA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
3100171/01	20/04/2023	921,76						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		921,76		165,91	0,00	0,00	917,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	4,06	921,76		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL ROTATIVA TRANSPORTES E SERVICOS EIRELI		0 - Por conta do emitente				17.848.035/0001-88
ENDEREÇO ESTRADA MARCO POLO 290 SALA 01		MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CAMPO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 635683128112
QUANTIDADE 6,00	ESPÉCIE VOL	MARCA BRS	NUMERO 6	PESO BRUTO 83,740	PESO LÍQUIDO 83,740	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
COD. PRODUTO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
004181	Percevejos Latonados BRW Dourados 9mm C X 100UN	73170010	000	5102	UN	1,00	2,37	2,37	2,37	0,43	0,00	18,00	0,00
015864	Caixa Correspondência Articulável Tripla Cristal	39261000	000	5102	UN	1,00	59,40	59,40	59,40	10,69	0,00	18,00	0,00
019036	Grampo BRW Galvanizado 26/6 CX 5000UN	83052000	200	5102	UN	1,00	4,95	4,95	4,95	0,89	0,00	18,00	0,00
039223	Bobina Térmica Go Office BPA Free 76mmx3 65m 48g CX 4UN	48119010	000	5102	UN	1,00	124,90	124,90	128,96	23,21	4,06	18,00	3,25
041730	Cadeado 20mm Moblik	83011000	100	5102	un	2,00	12,19	24,38	24,38	4,39	0,00	18,00	0,00
046608	Papel Report A4 75g PCT 500fls	48025610	000	5102	UN	30,00	23,39	701,70	701,70	126,30	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 263512	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [NUMERO DO PEDIDO: P1-5046749-] 20230422.4019AS - [2251489 - AV ALTO DO RIO DOCE] - ENTREGAR: AVENIDA ALT O DO RIO DOCE 1566 ALMOXARIFADO JARDIM ALTOS DE SANTANA SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12214010 3549904 - 08 00 AS 16 00 HORAS DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA COMPRAS JACILENE- 12 99642-3869 - [EM 19/04/2023] - - CONTRAT O DE GESTAO NO 559/2022 FICA ATRIBUÍDO A BRS SP A CONDIÇÃO DE SUJEITO PASSIVO POR SUBSTITUIÇÃO TRIB UTÁRIA, A QUE SE REFERE O INCISO VI DO ART. 264 DO RICMS/2000. REGIME ESPECIAL 485/2015. FICA ATRIBUÍDO A BRS SP A CONDIÇÃO DE SUJEITO PASSIVO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA, A QUE SE REFERE O INCISO VI DO ART. 264 DO RICMS/2000. REGIME ESPECIAL 485/2015.	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2023

Razão Social: BRS Suprimentos Corporativos S/A | CNPJ: 03746938000143

Cotação : 294738 - Alto de santana- Pedido | Validade: 26/04/2023







Cliente: 2251489 - INCS 2700

Endereço: Rua Alzirio Lebrão, Nº 76, Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12212500 | 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\$ 124,90	18,00%	R\$ 4,06	R\$ 0,00	R\$ 128,96	x 1 =	R\$ 128,96
 019036	Grampo BRW Galvanizado 26/6 CX 5000UN NCM: 83052000I	R\$ 4,95	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4,95	x 1 =	R\$ 4,95
 015864	Caixa Correspondência Articulável Tripla Cristal NCM: 39261000EXCMT	R\$ 59,40	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 59,40	x 1 =	R\$ 59,40
 041730	Cadeado 20mm Moblik NCM: 83011000I	R\$ 12,19	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12,19	x 2 =	R\$ 24,38
 046608	Papel Report A4 75g PCT 500fls NCM: 48025610	R\$ 23,39	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 23,39	x 30 =	R\$ 701,70
 004181	Percevejos Latonados BRW Dourados 9mm CX 100UN NCM: 73170010TA	R\$ 2,37	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2,37	x 1 =	R\$ 2,37
							FRETE:	CIF
							Total:	R\$ 921,76

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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 SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A
CPF/CNPJ:	03.746.938/0001-43
Valor:	R\$ 921,76
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 294738 BRS
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 15:12:05

Código da operação:	00143828
Chave de segurança:	NN5T2KLLLTZ5TRM2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 29956
		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 29956 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230424711499000103550010000299561611743930</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p>	

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002700	DATA DA EMISSÃO 20/04/2023	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:46

FATURA			

CÁLCULO DO IMPOSTO				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5018,00	VALOR DO ICMS 903,24	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9753,00
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 9753,00

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 18	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 53880	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
4015630064076	ACCU-CHEK ACTIVE C/50 TIRAS L: 26063841 F: 10/06/2022 V: 09/03/2024	38229000	000	5102	UN	50,00	79,00	3950,00	0,00	3950,00	711,00	0,00	18,00	0,00
7897889100708	AGULHA HIPODERMICA 13x0,45 C/100 INJEX 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III L: 172 22 F: 03/2022 V: 03/2027	90183921	060	5405	UN	1,00	10,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889100678	AGULHA HIPODERMICA 30x0,70 22G CAIXA C/100 INJEX 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III L: 107 21 F: 07/2021 V: 07/2026	90183219	060	5405	UN	1,00	10,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889100685	AGULHA HIPODERMICA 30x0,80 21G CAIXA C/100 INJEX 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III L: 051 22 F: 06/2022 V: 06/2027	90183219	060	5405	UN	1,00	10,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,90	108,00	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	480,00	1,14	547,20	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 MATERIAL HOSPITALAR no mês de ABRIL/2023 . na UBS ALTOS DE SANTANA em conformidade com o contrato de G estão nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Muni cipal de São José dos Campos // OC 20230222.4024AS // PAMEN TO À VISTA // Dados Bancários - Banco do Brasil - AG. 2898- 3 C/C 24855-X // End. de Entrega: Av. Alto do Rio Doce, 156 6 Jd Altos de Santana, São José dos Campos - SP, CEP. 12214 -010</p> <p>Trib aprox: R\$783,07 Federal, R\$967,14 Estadual e R\$0,00 M</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p align="right">928 de 1207</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 29956

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000299561611743930

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
135230599916947 20/04/2023 13:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ
24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898010921124	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 10x15CM UNID L: 65434 F: 05/01/2023 V: 05/01/2028	30059090	060	5102	UN	240,00	3,80	912,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010921131	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x30CM UNID L: 65538 F: 10/01/2023 V: 10/01/2028	30059090	060	5102	UN	360,00	4,58	1648,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10 1250 UNID - L: 62345 F: 08/09/2022 V: 08/09/2027 250 UNID - L: 66027 F: 23/01/2023 V: 23/01/2028	30059090	060	5405	UN	1500,00	0,76	1140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899935312059	ESPECULO VAGINAL ESTERIL G UNIT CRALPLAST L: 23032311 F: 23/03/2023 V: 23/03/2025	90189099	000	5102	UN	200,00	1,78	356,00	0,00	356,00	64,08	0,00	18,00	0,00
7899935312035	ESPECULO VAGINAL NAO ESTERIL M UNIT CRALPLAST L: 23040411 F: 04/04/2023 V: 04/04/2025	90189099	000	5102	UN	400,00	1,78	712,00	0,00	712,00	128,16	0,00	18,00	0,00
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX	30051020	060	5405	UN	20,00	7,85	157,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157727877	SERINGA LUER SLIP 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPORT 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III L: 2022015 F: 01/2022 V: 12/2026	90183111	060	5405	UN	3,00	29,00	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826030034	SERINGA LUER SLIP S/AG 3ML C/500 SR 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III L: K05 F: 02/01/2023 V: 02/01/2028	90183111	160	5405	UN	1,00	105,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
unicipal
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F
Val Tributos Não Apurado R\$3.950,00



Orçamento

Nº: 53880

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: 13/04/2023 09:28

Vendedor: Vanessa (V)

Forma Pgtto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - ALTO DA PONTE SJC S Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - ALTO DA PONTE SJC SP

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Complemento:

Telefone:

E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00

Bairro: ALTO DA PONTE

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Celular:

Entrega

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Complemento:

Região:

Data Hora: 20/04/2023 10:14

Observação: OC 20230222.4024AS
UBS ALTOS DE SANTANA

Bairro: ALTO DA PONTE

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone:

Troco Para:

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
4015630064076	ACCU-CHEK ACTIVE C/50 TIRAS	ROCHE	50	122,64	35,58	3.950,00
7897889100708	AGULHA HIPODERMICA 13x0,45 C/100 INJEX	INJEX	1	60,00	83,33	10,00
7897889100678	AGULHA HIPODERMICA 30x0,70 22G CAIXA C/	INJEX	1	60,00	83,33	10,00
7897889100685	AGULHA HIPODERMICA 30x0,80 21G CAIXA C/	INJEX	1	60,00	83,33	10,00
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	120	1,68	46,43	108,00
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	480	2,64	56,82	547,20
7898010921124	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	240	3,80	0,00	912,00
7898010921131	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL	POLAR FIX SP	360	4,58	0,00	1.648,80
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10	POLAR FIX SP	1.500	1,19	36,13	1.140,00
7898027906312	ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL G UNITA	KOLPLAST	200	2,47	27,94	356,00
7898599570003	ESPECULO VAGINAL DESCARTAVEL M UNITA	CRAL	400	2,58	31,01	712,00
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50	CIRURGICA FERNAND	20	19,80	60,35	157,00
17898157727877	SERINGA LUER SLIP 20ML S/AGULHA 50'S LA	LABOR IMPORT	3	82,50	64,85	87,00
17842826030034	SERINGA LUER SLIP S/AG 3ML C/500 SR	SALDANHA RODRIGU	1	193,18	45,65	105,00

Total 9.753,00

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\$ 9.753,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53880 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 15:42:57

Código da operação:	00147216
Chave de segurança:	YRCFNRCPK2V12PLG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

N° 29954

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000299541999952964

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

135230599769692 20/04/2023 13:37

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
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCTEX L: 0063305A F: 01/2023 V: 01/2025	30051030	060	5405	UN	10,00	13,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16945630112680	LANCETA SEGUR STERILANCE 28G 1,8MM C/100 Aliquota 0 - PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III L: K2572 F: 01/09/2022 V: 31/08/2027	90183999	100	5102	UN	2,00	21,00	42,00	0,00	42,00	7,56	0,00	18,00	0,00
17842826030034	SERINGA LUER SLIP S/AG 3ML C/500 SR Aliquota 0 - PIS/ COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III	90183111	160	5405	UN	1,00	105,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Orçamento

Nº: 53957

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: 14/04/2023 21:56

Vendedor: Vanessa (V)

Forma Pgtto.: Crediário

Detalhe: 01A INCS - ALTO DA PONTE SJC S Parcelas: 1

Cliente

Nome: INCS - ALTO DA PONTE SJC SP

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Complemento:

Telefone:

E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00

Bairro: ALTO DA PONTE

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Celular:

Entrega

Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76

Complemento:

Região:

Data Hora: 20/04/2023 10:49

Observação: OC 200230322.2001ST
UBS SANTANA

Bairro: ALTO DA PONTE

Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS -SP

Telefone:

Troco Para:

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7898363332318	ALCOOL 70% 1000ML CLARITYCARE	ADATA	12	11,80	28,14	101,76
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	300	1,68	46,43	270,00
7898010920196	ATADURA CREPOM 13FIOS 15CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	300	2,64	56,82	342,00
7898653020017	BOLSA COLETORA URINA 2000ML C/100 MEDI	3P MEDICAL	5	80,00	40,00	240,00
7898010920387	COMPRESSA GAZE EUROPA 13 FIOS C/10	POLAR FIX SP	1.000	1,19	35,29	770,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	CREMER	10	25,20	48,41	130,00
16945630112680	LANCETA SEGUR STERILANCE 28G 1,8MM C/1	CIRURGICA FERNAND	2	32,80	35,98	42,00
17842826030034	SERINGA LUER SLIP S/AG 3ML C/500 SR	SALDANHA RODRIGU	1	193,18	45,65	105,00

Total 2.000,76

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\$ 2.000,76
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 53957 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	19/04/2023
Data / Hora da operação:	19/04/2023 15:44:42

Código da operação:	00147392
Chave de segurança:	7U0YS728HEMA4GQL


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 16/03/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 3.585,75		NF-e Nº 000.003.850 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COEL O LTDA RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone: (12)3942-5642	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.003.850 S RIE 001 FOL A 1/2	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0308 1713 7700 0115 5500 1000 0038 5015 8716 9645 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 135230401828724 16/03/2023 10:51:46	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE				
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 16/03/2023		
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA 16/03/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 10:51:35

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 3850 - Valor Original: R\$ 3.585,75 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorL quido: R\$ 3.585,75

DUPLICATAS
Número : 001 Vencimento : 05/04/2023 Valor : R\$ 3.585,75

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	3.585,75	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.585,75

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	
9	VOLUME					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
26488	BANDEJA P/ GARFO DUPLO PROFISSIONAL 4,3L	39269090	0102	5102	UN	1,0000	43,9000	0,00	43,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
24589	GARFO P/PROLO 23CM GAIOLA TIGRE	73269090	0102	5102	UN	2,0000	9,9000	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
23895	LAMP ECO HALOGENA 42 /220V BULBO A55 CLARA	85437099	0102	5102	UN	1,0000	5,8000	0,00	5,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
18449	FITA CREPE 48MMX50M 427 TAPEFIX ADERE	48114110	0102	5102	UN	2,0000	12,9000	0,00	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
16255	ASSENTO PUBLICO C/TAMPA	39222000	0500	5405	UN	1,0000	69,9000	0,00	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
13468	GESSO 1 G LENTO	25202090	0102	5102	UN	2,0000	2,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
9423	CORALIT ZERO AC BASE P 3,2L	32091010	0500	5405	UN	1,0000	187,2000	0,00	187,20	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3025	ROLO ATLAS PINTURA ANTI GOTA 23CM	96034010	0102	5102	UN	2,0000	21,9000	0,00	43,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
182	TRINCHA/PINCEL ATLAS 2 AMARELO	96034090	0102	5102	UN	2,0000	5,9000	0,00	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
170	LIXA MASSA N180	68052000	0102	5102	UN	5,0000	1,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
25689	CANALETA 20X2MT BR.C ADESIVO C/DIV.STEC	39162000	0102	5102	UN	6,0000	7,5000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
20778	DECORA MATTE BASE P LOC 16L	32091010	0500	5405	UN	2,0000	657,0000	0,00	1314,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10939	DECORA FO BASE MF 16 L CORAL	32091010	0500	5405	UN	1,0000	811,7000	0,00	811,70	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
9392	CABO PARALELO 2X1,5MM (SIL)	64019200	0102	5102	UN	12,0000	3,6000	0,00	43,20	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7683	TOMADA 2 POLOS TERRA BEGE (R) SX 10A/250V (RADIAL)	85366910	0500	5405	UN	1,0000	7,8000	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
5413	BUCHA FIXACAO 6MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	2,0000	0,0500	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
4290	CABO PARA MULTIMETRO	85444900	0102	5102	UN	1,0000	6,9000	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	PARAFUSO PHILIPS 4,0 X 35	73181200	0500	5405	UN	2,0000	0,1000	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1403	CHUMBADOR ACO ANCORAS CBA 1/4 X 2 C/PARAFUSO	73181900	0500	5405	UN	4,0000	2,5000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFe, referente ao boleto 3850.	RESERVADO AO FISCO

FERRAGENS COEL O LTDA

RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372
Fone: (12)3942-5642

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº **000.003.850**
S RIE 001
FOL A 2/2



CHAVE DE ACESSO
3523 0308 1713 7700 0115 5500 1000 0038 5015 8716 9645

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

135230401828724 16/03/2023 10:51:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
27688	TRINCO FIO REDONDO ACO LINHA LEVE 5 GALVANIZADO	83014000	0102	5102	UN	1,0000	12,5000	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26316	PARAFUSO 5/32 P/VOLANTE EMB. C/10 PCS	73181500	0500	5405	UN	15,0000	0,4500	0,00	6,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21966	MANGUEIRA ATOXICA P/ LINHA BRANCA 1/8 (20MTS)	39173229	0102	5102	UN	1,0000	6,0000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14353	MF-12 - CEREJEIRA 400 G	32141020	0102	5102	UN	1,0000	12,5000	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2268	PLACA PARA 1 MODULO VERTICAL SUPORTE (APOIO/MODULUZ)	39259090	0500	5405	UN	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1711	ESPATULA ATLAS ACO CROMADO 3,8CM	82055900	0500	5405	UN	1,0000	16,0000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
46	MODULO DE TELEFONE RJ11 (APOIO/MODULUZ)	85366990	0500	5405	UN	2,0000	15,0000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25	PLACA PARA 1 MODULO HORIZONTAL SUPORTE (APOIO/MODULUZ)	39259090	0500	5405	UN	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19909	P. FRANCES C/ POR. 3/16-24 X 2 ZB	73181500	0102	5102	UN	10,0000	0,5000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12131	CHAVE COMBINADA 9 MM CRV CROMO FOSCO MTX	82041100	0500	5405	UN	1,0000	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12130	CHAVE COMBINADA, 8 MM CROMO FOSCO MTX	82041100	0500	5405	UN	1,0000	6,9000	0,00	6,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
980	TRINCO FIO REDONDO ROCHA 5	83014000	0500	5405	UN	1,0000	39,5000	0,00	39,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
332	BROCA IR IN IDEA 10MM	82075011	0500	5405	UN	1,0000	18,5000	0,00	18,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
324	BROCA IR IN ACO RAPIDO 5,0MM	82075011	0500	5405	UN	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13039	LAMPADA BULBO 6 INITIAL	38089119	0102	5102	UN	1,0000	16,9000	0,00	16,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12513	LAMPADA INITIAL LED 15 A67	85395200	0102	5102	UN	6,0000	19,9000	0,00	119,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5645	TALHADEIRA P/ FURADEIRA	38089119	0102	5102	UN	1,0000	45,0000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17014	TINTA PISO VERDE 18L QUALYVINIL	32091010	0500	5405	UN	1,0000	249,9000	0,00	249,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27659	SIFAO AJUSTAVEL FORTLEV	39174090	0102	5102	UN	1,0000	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26402	VALVULA LAVATORIO SEM LADRAO PORCA METAL 7/8	45049000	0102	5102	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17837	PU CALHAS E RUFOS CINZA 80 GR 2505 (SP)	35061090	0102	5102	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2987	PARAFUSO PHILIPS 3,5 X 30	73181200	0102	5102	UN	20,0000	0,1000	0,00	2,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1057	GARFO GAIOLA ATLAS SR 23CM ATLAS	73269090	0102	5102	UN	2,0000	9,9000	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
193	ROLO ATLAS DE PINTURA EXTRA PELE DE CARNEIRO 23CM	96034010	0102	5102	UN	2,0000	49,9000	0,00	99,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16946	FITA DUPLA FACE 3M FIXA FORTE 24X2M	35061090	0102	5102	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40	TOMADA 2 P TERRA 10A 250V SUPORTE COM PLACA 4X2 (APOIO/MODULUZ)	85366910	0500	5405	UN	2,0000	14,5000	0,00	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27094	LAMPADA LED TUBULAR 18 6500	85437099	0102	5102	UN	1,0000	19,9000	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23451	TELEF INTELBRAS PLENO S/CH PRETO	85171830	0500	5405	UN	1,0000	69,9000	0,00	69,90	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

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

TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
 AV ANDRÔMEDA, n.º 432 - JARDIM SATELITE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP 12230-000(12) 3935-6600
 Horário de Atendimento: De Segunda à Sexta das 10h às 16h30

Protocolo e Data
0523 - 18/04/2023

Tipo do Protesto
COMUM

PRAZO LIMITE: 24/04/2023

Intimamos V.Sª a PAGAR o título abaixo ou declarar por que não o faz, neste Tabelião até 24/04/2023

APRESENTANTE, CAIXA ECONOMICA FEDERAL -
 CNPJ: 00.360.305/0351-61
 AV. DR. NELSON D'AVILA, 40 - - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

SACADO: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ 09.268.215/0010-53
 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP

SACADOR: FERRAGENS COELHO LTDA - CNPJ 08.171.377/0001-15

CHEQUE VISADO OU ADMINISTRATIVO NESTE NOME

100005742570

Espécie DMI	Número do Título	Emissão	Vencimento	Valor a Protesto	Emolumentos	Despesas Intimação	Valor a Pagar
	3650	16/03/2023	05/04/2023	R\$ 3.585,75	R\$ 322,34	R\$ 10,00	R\$ 3.918,09
Endosso Mandato	Motivo	Valor do Título					
	Falta de Pagamento	R\$ 3.585,75					

Atenção às formas de pagamentos e informações importantes

- Boleto de Cobrança: Pagável em qualquer banco até a data do Vencimento. Caso o pagamento seja feito com valor diferente do total do boleto, o mesmo será estornado e o protesto lavrado.
- Cheque: Deverá ser visado e cruzado ou administrativo, no "Valor a Protesto", em nome e à ordem do apresentante e pagável nesta praça. O valor dos emolumentos e despesas com intimação deverão ser pagos no ato em apartado (Este valor não pode ser somado ao cheque). CHEQUES ADMINISTRATIVOS OU VISADOS SERÃO ACEITOS SOMENTE NA SEDE DESTA TABELIAO.
- Dinheiro: O pagamento poderá ser em dinheiro, embora RECOMENDA-SE O USO DE OUTROS MEIOS DE PAGAMENTO EM VIRTUDE DO PERIGO APRESENTADO PELO TRANSPORTE DE QUANTIAS EM DINHEIRO
- Microempresa e EPP: Para pagamento com custas reduzidas conforme art. 73 da LC nº 123/2006 (ME/EPP), deverá ser apresentado para cadastro neste Tabelião, a certidão simplificada da JUCESP ou Certidão do Registro Civil de Pessoa Jurídica. Neste caso, pagamento poderá ser feito por meio de cheque comum emitido pela própria pessoa jurídica.
- O registro do protesto será informado aos órgãos de proteção ao crédito, se por eles solicitados, nos termos do Art. 29 da Lei nº9.492/1997.
- Intimação fora do Prazo: Se a intimação for entregue na data limite, ou após esta, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.
- O título original ficará à disposição na serventia para ser retirado por 180 dias. Caso não seja retirado dentro deste prazo, será destinado à reciclagem, mediante coleta seletiva ou doação para associações de catadores de papel ou entidades sem fins lucrativos.
- Poderá o devedor antes do prazo final para a lavratura do protesto apresentar declaração da desistência do protesto exarada pelo credor juntamente com o protocolo de apresentação do título
- Em caso de efetivo protesto, fica V. Sa. cientificado que as custas e emolumentos sofrerão acréscimo de 50% para efetivação do cancelamento do protesto.
- Consulte nosso site: <http://www.protestosjc.com.br> e confira a veracidade deste documento em Pesquisa de Intimação digitando o código: 1804202305230R1285044

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

Local de Pagamento
 Pague preferencialmente no Banco Bradesco.

NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO

Vencimento **24/04/2023**

Beneficiário
 TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78

Agência / Código do Cedente
 1960 / 4859663

Data de Emissão 17/04/2023	Nº. do Documento 0523 - 18/04/2023	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data do Processamento 17/04/2023	Carteira / Nosso Número 9 / 1285044
Uso do Banco	Carteira 9	Espécie Moeda REAL (R\$)	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 3.918,09

Recibo do Pagador
 Autenticação Mecânica

Bradesco 237-2 23791.96005 90000.128505 44009.119007 8 93300000391809

Local de Pagamento
 Pague preferencialmente no Banco Bradesco.

NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO

Vencimento **24/04/2023**

Beneficiário
 TABELIAO DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS DA COMARCA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - CNPJ: 04.690.144/0001-78

Agência / Código do Cedente
 1960 / 4859663

Data de Emissão 17/04/2023	Nº do Documento 0523 - 18/04/2023	Espécie Doc. DV	Aceite N	Data do Processamento 17/04/2023	Carteira / Nosso Número 9 / 1285044
Uso do Banco	Carteira 9	Moeda REAL (R\$)	Quantidade 1	Valor	(=) Valor do Documento R\$ 3.918,09

Instruções (Todas informações deste BOLETO são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)

Não receber valor diferente do valor cobrado
Não receber pagamento em cheque
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO
 Títulos pagos nestas condições serão protestados e o valor ficará à disposição no Tabelionato.
 Se a intimação for entregue fora do prazo limite, o pagamento deverá ser feito no primeiro dia útil seguinte, diretamente no Tabelião.

(-) Desconto / Abatimento	
(+) Mora / Multa	
Outros Acréscimos	
(=) Valor Cobrado	R\$ 3.918,09

Pagador: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ 09.268.215/0010-53
 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Sacador/Avalista

Autenticação Mecânica / FICHA DE COMPENSAÇÃO



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 16/03/2023	Nº do documento 3850	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 16/03/2023	Nosso Número 14/100000000011495-0
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\$: 71,72 APOS : 05/04/2023
 JUROS DE R\$: 11,83 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 05/04/2023	Valor do Documento 3.585,75	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
--------------	------------	-------	--------------------------	--------------------------------	---

Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

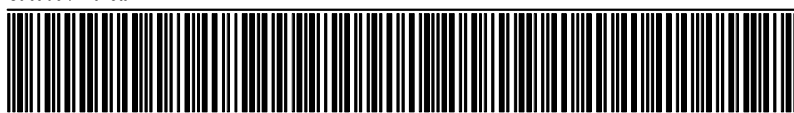
CAIXA | 104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.149509 5 93110000358575

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 05/04/2023
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15	Agência / Código do Cedente 3013/490936-4	
Data do documento 16/03/2023	Nº do documento 3850	Espécie de docto. DM	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade
Data do processamento 16/03/2023			Nosso Número 14/100000000011495-0		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(=) Valor do Documento 3.585,75
MULTA DE R\$: 71,72 APOS : 05/04/2023 JUROS DE R\$: 11,83 AO DIA					(-) Desconto
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE
 SJC

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53
 UF: SP CEP: 12212-500

Sacador/Avalista: _____
 CPF/CNPJ: _____



Autenticação Mecânica - **Ficha de Compensação**

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 3013 / 003 / 00000955-9**Nome destinatário:** FERRAGENS COELHO LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.585,75**Data de débito:** 19/04/2023**Data/hora da operação:** 19/04/2023 16:41:12**Código da operação:** 191641**Chave de segurança:** 7L0SHGV016L0PPR7**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
11/04/2023 15:56:03	04/2023	18047 / E	11/04/2023 00:00:00	20239 / NFSE	YTyJW6tra

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: **09.268.215/0027-00** Inscrição Municipal:
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: **1532331373**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados Contratuais
UBS SANTANA
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 26,86
Valor Líquido R\$ 550,79
Trib aprox R\$ 77,69 Federal e R\$ 15,54 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 42F39F - 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
577,65	0,00	0,00	577,65	2,000000	11,55

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	3,75	17,33	0,00	5,78	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
577,65	26,86	0,00	550,79

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 00014.160725 1 93260000055079

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 00014160-7
Número do documento 18047	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 20/04/2023	Valor documento 550,79		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 20487 / Nota Fiscal 18047. Refere-se ao documento RPS 20239.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00014.160725 1 93260000055079

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 20/04/2023
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 11/04/2023	Nº documento 18047	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 11/04/2023	Nosso número 00014160-7
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 550,79
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO - 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 - 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00014.160725 1 93260000055079
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:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	20/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	20/04/2023
Valor Nominal do Bolet	550,79
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	550,79
Valor Pago (R\$):	550,79
Identificação do Pagamento:	NF 18047 MARGEN

Data/hora da operação: 20/04/2023 09:44:40

Código da operação: 010200062

Chave de segurança: Z5QSKUHUFRTV79J

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: ISENT0 Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 18/04/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 772
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
772	3,18	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	TRES REAIS E DEZOITO 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\$ 187,20	3,18	3,18
		TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2260.....R\$ 190,38		

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\$	3,18	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	---		R\$ 3,18

- 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			
00JUQBRN	ZCLLGDFV	14GXOVRI	KS8QBFM3
K2L1JPBT	G6ZLL6QA	WF81KTX8	RNM2M9VP
B7A52DWD	4CLU0TD7	CTM4DL58	RIS21PET
AUXBBNM1	8TIRHJR9	MUM9M23X	T72D6LWX

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 772 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
00JUQBRN	ZCLLGDFV	14GXOVRI	KS8QBFM3
K2L1JPBT	G6ZLL6QA	WF81KTX8	RNM2M9VP
B7A52DWD	4CLU0TD7	CTM4DL58	RIS21PET
AUXBBNM1	8TIRHJR9	MUM9M23X	T72D6LWX

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.: 2260
Período: 17/04/2023 até 30/04/2023

Funcionário	Benefício	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
Sara Jane Barbosa	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	18	R\$5,20	R\$93,60
Thais Cristina de Godoi	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	18	R\$5,20	R\$93,60

Total de Benefícios: R\$ 187,20

Taxa Administrativa: R\$ 3,18

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\$ 190,38

Total de Funcionários: 2

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 00036.567238 79958.030003 7 93270000019038

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 21/04/2023
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 18/04/2023	Núm. do documento 772	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 18/04/2023	Nosso Número 157 / 00000365 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 190,38
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 00036.567238 79958.030003 7 93270000019038

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 21/04/2023
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 18/04/2023	Núm. do documento 772	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 18/04/2023	Nosso Número 157 / 00000365 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 190,38
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 00036.567238 79958.030003 7 93270000019038
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:	21/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	20/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	190,38
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	190,38
Valor Pago (R\$):	190,38

Identificação do Pagamento: VT AMILSO UBS AS 0423

Identificação do Pagamento:

VI AVULSO UBS AS 0423

Data/hora da operação:

20/04/2023 10:42:10

Código da operação: 010263806**Chave de segurança:** 7TFGZGQ3A8GG6UKN**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
Março/2023

Data de Vencimento
20/04/2023

Número do Documento
07.16.23108.9403924-2

Pagar este documento até

20/04/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000126653848

Valor Total do Documento

5.028,33

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	5.028,33			5.028,33
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023				
	Totais	5.028,33			5.028,33

SENDÁ (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

18/04/2023 09:49:24

85840000050 7 28330385231 9 10071623108 1 94039242437 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000050 7 28330385231 9 10071623108 1 94039242437 8



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23108.9403924-2
Pagar até: 20/04/2023
Valor: 5.028,33

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00005591-0**Representação numérica do código de barras:**

858400000507 283303852319 100716231081 940392424378

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 5.028,33**Identificação da operação:** GPS UBS SANTANA 03.2023**Data de débito:** 20/04/2023**Data/hora da operação:** 20/04/2023**Código da operação:** 00323889**Chave de segurança:** CRPJM4SQCNY231Y

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
Março/2023

Data de Vencimento
20/04/2023

Número do Documento
07.16.23108.9277284-8

Pagar este documento até

20/04/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000126653848

Valor Total do Documento

6.498,17

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	6.498,17			6.498,17
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023				
	Totais	6.498,17			6.498,17

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

18/04/2023 09:18:38

85870000064 2 98170385231 4 10071623108 1 92772848420 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000064 2 98170385231 4 10071623108 1 92772848420 9



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23108.9277284-8
Pagar até: 20/04/2023
Valor: 6.498,17

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:**

858700000642 981703852314 100716231081 927728484209

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 6.498,17**Identificação da operação:** GPS UBS ALTOS SANTANA0323**Data de débito:** 20/04/2023**Data/hora da operação:** 20/04/2023**Código da operação:** 00324583**Chave de segurança:** RLGYYA5JAS6EU55R

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
Março/2023

Data de Vencimento
20/04/2023

Número do Documento
07.16.23108.9281144-4

Pagar este documento até

20/04/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000126653848

Valor Total do Documento

5.021,86

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	5.021,86			5.021,86
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023				
	Totais	5.021,86			5.021,86

SENDA (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

18/04/2023 09:19:36

85850000050 9 21860385231 4 10071623108 1 92811444966 7

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000050 9 21860385231 4 10071623108 1 92811444966 7



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23108.9281144-4
Pagar até: 20/04/2023
Valor: 5.021,86

Pague com o PIX



SEFIP 8.40 TAB. 44.0 DATA: 31/03/2023 HORA: 08:01:53

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE
ANTONIO CARLOS COMITRE 1393
PARQUE CAMPOLIM 18047-620
SOROCABA SP
(0015) 30352779

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

858000000518 136002702301 509268215001 016220230397

SEFIP 8.40 TAB. 44.0 DATA: 31/03/2023 HORA: 08:01:53

1 - NOME / TELEFONE / ENDEREÇO

INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE
ANTONIO CARLOS COMITRE 1393
PARQUE CAMPOLIM 18047-620
SOROCABA SP
(0015) 30352779

2 - VENCIMENTO
(USO EXCLUSIVO INSS)

ATENÇÃO É VEDADA A UTILIZAÇÃO DA GPS PARA RECOLHIMENTO DE RECEITA DE VALOR INFERIOR AO ESTIPULADO EM RESOLUÇÃO PUBLICADA PELO INSS.A RECEITA QUE RESULTAR VALOR INFERIOR DEVERÁ SER ADICIONADA A CONTRIBUIÇÃO OU IMPORTÂNCIA CORRESPONDENTE NOS MESES SUBSEQUENTES, ATÉ QUE O TOTAL SEJA IGUAL OU SUPERIOR AO VALOR MÍNIMO FIXADO.

858000000518 136002702301 509268215001 016220230397

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305
4 - COMPETÊNCIA 03/2023
5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-62
6 - VALOR DO INSS(+) 5.113,60
7 -
8 -
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00
11 - VALOR ARRECADADO 5.113,60
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO

3 - CÓDIGO DE PAGAMENTO 2305
4 - COMPETÊNCIA 03/2023
5 - IDENTIFICADOR 09.268.215/0001-62
6 - VALOR DO INSS(+) 5.113,60
7 -
8 -
9 - VLR OUTRAS ENTIDADES 0,00
10 - ATUAL.MONETÁRIA/
JUROS/MULTA/(+) 0,00
11 - VALOR ARRECADADO 5.113,60
12 - AUTENTICAÇÃO MECÂNICA
PARA RECOLHIMENTO NO PRAZO



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:**

858500000509 218603852314 100716231081 928114449667

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 5.021,86**Identificação da operação:** GPS UBS ALTO PONTE 0323**Data de débito:** 20/04/2023**Data/hora da operação:** 20/04/2023**Código da operação:** 00328776**Chave de segurança:** HMMNGHHEEGEHKFST

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
Março/2023

Data de Vencimento
20/04/2023

Número do Documento
07.16.23108.9271632-8

Pagar este documento até

20/04/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000126653848

Valor Total do Documento

5.131,06

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	5.131,06			5.131,06
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023				
	Totais	5.131,06			5.131,06

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

18/04/2023 09:17:15

85880000051 2 31060385231 5 10071623108 1 92716328700 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85880000051 2 31060385231 5 10071623108 1 92716328700 6



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23108.9271632-8
Pagar até: 20/04/2023
Valor: 5.131,06

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:**

858800000512 310603852315 100716231081 927163287006

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 5.131,06**Identificação da operação:** GPS UBS TELESPARK 03.2023**Data de débito:** 20/04/2023**Data/hora da operação:** 20/04/2023**Código da operação:** 00334334**Chave de segurança:** KGQ01XWT7ZM5MPGX

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
31/03/2023

Data de Vencimento
20/04/2023

Número do Documento
07.01.23093.1752218-0

Pagar este documento até

20/04/2023

Observações

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Valor Total do Documento

2.351,29

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	2.351,29			2.351,29
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023				
	Totais	2.351,29	0,00	0,00	2.351,29

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

03/04/2023 07:37:53

85800000023 2 51290385231 0 10070123093 9 17522180143 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000023 2 51290385231 0 10070123093 9 17522180143 8



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23093.1752218-0
Pagar até: 20/04/2023
Valor: 2.351,29

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00005591-0**Representação numérica do código de barras:**

858000000232 512903852310 100701230939 175221801438

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 2.351,29**Identificação da operação:** UBS TELESPARK IRRF 03.23**Data de débito:** 20/04/2023**Data/hora da operação:** 20/04/2023**Código da operação:** 00338723**Chave de segurança:** 3GUZ58QRQ5KYCLNM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
31/03/2023

Data de Vencimento
20/04/2023

Número do Documento
07.01.23090.9795460-5

Pagar este documento até

20/04/2023

Observações
DARF IRRF 03-2023 UPA ALTO DA PONTE

Valor Total do Documento

21.220,18

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	21.220,18			21.220,18
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023				
	Totais	21.220,18	0,00	0,00	21.220,18

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000212 1 20180385231 3 10070123090 4 97954605031 1



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23090.9795460-5
Pagar até: 20/04/2023
Valor: 21.220,18

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:**

858100002121 201803852313 100701230904 979546050311

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 21.220,18**Identificação da operação:** UPA PONTE IRRF 03.23**Data de débito:** 20/04/2023**Data/hora da operação:** 20/04/2023**Código da operação:** 00340721**Chave de segurança:** HWVW9N3THAMTCPMS

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
03/2023	300523	17/04/2023	20/04/2023	20/04/2023	24202383030052303

CONTRIBUINTE

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00

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 LOTÉRICA 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 - 09.268.215/0027-00

VALOR ISS

600,01

Nº DO AVISO

300523

DATA VALIDADE

20/04/2023

OUTRAS INFORMAÇÕES

REF: **03/2023**IM: **446117**

Modalidade

Para pagamento pelo PIX



Controle:

Valor Original:

600,01

Valor Cobrado:

600,01

LOCAIS DE PAGAMENTO:

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL E LOTÉRICA NO GUICHÊ, AUTOATENDIMENTO OU INTERNET

BANCO DO BRASIL, BANCO ITAÚ, BANCO BRADESCO E BANCO SANTANDER SOMENTE NO AUTOATENDIMENTO OU INTERNET.

OBS: FAVOR NÃO RECEBER APÓS A DATA DE

20/04/2023

VENCIMENTO

20/04/2023

COMPETÊNCIA

03/2023

VALOR ISS

600,01

ABATIMENTO

0,00

VALOR MULTA

0,00

VALOR JUROS

0,00

VALOR CORREÇÃO

0,00

VALOR TOTAL

600,01

8168000006-8 00014158202-3 30420242023-4 83030052303-2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**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:**

81680000068 000141582023 304202420234 830300523032

Convênio: MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS**Valor:** 600,01**Identificação da operação:** ISSQN 03.2023 UPA PONTE**Data de débito:** 20/04/2023**Data/hora da operação:** 20/04/2023**Código da operação:** 00368165**Chave de segurança:** 9J73JNH0VRYFJVZM

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
31/03/2023

Data de Vencimento
20/04/2023

Número do Documento
07.01.23090.9057717-2

Pagar este documento até

20/04/2023

Observações
DARF IRRF 03-23 UBS ALTO DA PONTE

Valor Total do Documento

3.648,88

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	3.648,88			3.648,88
	07 IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023				
	Totais	3.648,88	0,00	0,00	3.648,88

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000036 4 48880385231 1 10070123090 4 90577172620 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23090.9057717-2
Pagar até: 20/04/2023
Valor: 3.648,88

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:**

858000000364 488803852311 100701230904 905771726200

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 3.648,88**Identificação da operação:** IRRF UBS PONTE 03.2023**Data de débito:** 20/04/2023**Data/hora da operação:** 20/04/2023**Código da operação:** 00368863**Chave de segurança:** 0Y82J4H3T0NTCYKC

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
31/03/2023

Data de Vencimento
20/04/2023

Número do Documento
07.01.23090.9579256-0

Pagar este documento até

20/04/2023

Observações

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Valor Total do Documento

2.502,06

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
0561	IRRF - RENDIMENTO DO TRABALHO ASSALARIADO	2.502,06			2.502,06
07	IRRF - RD TRB ASSAL PAÍS/AUS NO EXT A SERV PAÍS				
	PA 03/2023 Vencimento 20/04/2023				
	Totais	2.502,06	0,00	0,00	2.502,06

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

31/03/2023 11:18:18

85840000025 6 02060385231 3 10070123090 4 95792560862 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000025 6 02060385231 3 10070123090 4 95792560862 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23090.9579256-0
Pagar até: 20/04/2023
Valor: 2.502,06

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:**

85840000256 020603852313 100701230904 957925608620

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 2.502,06**Identificação da operação:** IRRF UBS ALTOS SANT 0323**Data de débito:** 20/04/2023**Data/hora da operação:** 20/04/2023**Código da operação:** 00369689**Chave de segurança:** UGVY0SGCQNWJX4E8


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.288,63
IRRF assalariados - 03/2023 Base de cálculo: 38.891,12 DARF válido para pagamento até 20/04/2023 Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos NÃO RECEBER COM RASURAS Auto-Atendimento Versão 4.83.59.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.288,63
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
85690000022-0 88630064311-3 01092682150-4 00105613090-7		



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	0561
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR DO PRINCIPAL	2.288,63
IRRF assalariados - 03/2023 Base de cálculo: 38.891,12 DARF válido para pagamento até 20/04/2023 Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos NÃO RECEBER COM RASURAS Auto-Atendimento Versão 4.83.59.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	2.288,63
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
85690000022-0 88630064311-3 01092682150-4 00105613090-7		



cortar nesta linha


DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



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	31/03/2023
	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	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3035-2779	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 2.288,63
<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\$ 2.288,63
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00420034

Identificação da operação:	IRRF UBS SANTANA 0323
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00420034
Chave de segurança:	K64VAS4571P1GW11


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

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
Observação: NF: 1324 - ANALISES LABORATORIAL LTDA EPP	07 VALOR PRINCIPAL	4.185,00
Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	09 VALOR DOS JUROS	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.185,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
Observação: NF: 1324 - ANALISES LABORATORIAL LTDA EPP	07 VALOR PRINCIPAL	4.185,00
Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	09 VALOR DOS JUROS	0,00
	10 VALOR TOTAL	4.185,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 4.185,00
<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\$ 4.185,00
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00420532		

Identificação da operação:	DARF CSRF NF 1324
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00420532
Chave de segurança:	1AVSU1J6G90F77SH


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	185,25
Observação: NF: 29 - Silvio Luiz S Junior Ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	185,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	185,25
Observação: NF: 29 - Silvio Luiz S Junior Ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	185,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 185,25
<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\$ 185,25
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEPIC 20042023 391500300005591 00420959		

Identificação da operação:	DARF IRRF NF 29
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00420959
Chave de segurança:	GXPP908WA7Z4AHTZ


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	495,23
Observação: NF: 119 - Caij Assessoria e Assistencia Medica Ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	495,23
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	495,23
Observação: NF: 119 - Caij Assessoria e Assistencia Medica Ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	495,23
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 495,23
<p>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\$ 495,23
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00421022

Identificação da operação:	DARF CSRF NF 119
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00421022
Chave de segurança:	M138CTFMQ89RAZEZ


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

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
Observação: NF: 16791 - Margem Medicina do Trabalho Ltda	07 VALOR PRINCIPAL	96,24
Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	09 VALOR DOS JUROS	0,00
	10 VALOR TOTAL	96,24
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
Observação: NF: 16791 - Margem Medicina do Trabalho Ltda	07 VALOR PRINCIPAL	96,24
Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	09 VALOR DOS JUROS	0,00
	10 VALOR TOTAL	96,24
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 96,24
<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\$ 96,24
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00421929

Identificação da operação:	DARF CSRF NF 16791
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00421929
Chave de segurança:	31VFWC47V1CP9WP4


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

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	67,42
Observação: NF: 93 - Sear Servicos em Saude Ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	10 VALOR TOTAL	67,42
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	67,42
Observação: NF: 93 - Sear Servicos em Saude Ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	10 VALOR TOTAL	67,42
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 67,42
<p>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\$ 67,42
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00421990		

Identificação da operação:	DARF CSRF NF 93
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00421990
Chave de segurança:	8XUV7KC1U230KTGQ


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	159,75
Observação: NF: 119 - Caij Assessoria e Assistencia Medica Ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	159,75
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	159,75
Observação: NF: 119 - Caij Assessoria e Assistencia Medica Ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	159,75
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 159,75
<p>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\$ 159,75
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00422481		

Identificação da operação:	DARF IRRF NF 119
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00422481
Chave de segurança:	0ZEHVM2FY9UW9126


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	725,40
Observação: NF: 348 - Jfc Assistencia Medica S/S Ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	725,40
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	725,40
Observação: NF: 348 - Jfc Assistencia Medica S/S Ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	725,40
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 725,40
<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\$ 725,40
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00423096	

Identificação da operação:	DARF CSRF NF 348
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00423096
Chave de segurança:	H91YRECY8KGXXSHX


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	234,00
Observação: NF: 348 - Jfc Assistencia Medica S/S Ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	10 VALOR TOTAL	234,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	234,00
Observação: NF: 348 - Jfc Assistencia Medica S/S Ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	10 VALOR TOTAL	234,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 234,00
<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\$ 234,00
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00423104

Identificação da operação:	DARF IRRF NF348 JFC
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00423104
Chave de segurança:	S7LR519LTKRCAQY2


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

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	362,70
Observação: NF: 40 - M. H. Servicos Medicos Ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
	10 VALOR TOTAL	362,70
ATENÇÃO	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	
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.		

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	362,70
Observação: NF: 40 - M. H. Servicos Medicos Ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
	10 VALOR TOTAL	362,70
ATENÇÃO	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	
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.		


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 362,70
<p>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\$ 362,70
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00423293		

Identificação da operação:	DARF CSRF NF 40
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00423293
Chave de segurança:	Q6HTZVK3SP3HNZRP


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

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
<p>01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -</p>	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
<p>Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023</p> <p>Base de Cálculo: 0,00</p>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	27,89
<p>Observação: NF: 16984 - Margem Medicina do Trabalho Ltda</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	10 VALOR TOTAL	27,89
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
<p>01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -</p>	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
<p>Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023</p> <p>Base de Cálculo: 0,00</p>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	27,89
<p>Observação: NF: 16984 - Margem Medicina do Trabalho Ltda</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	10 VALOR TOTAL	27,89
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 27,89
<p>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\$ 27,89
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00423716		

Identificação da operação:	DARF CSRF NF 16984
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00423716
Chave de segurança:	Z40XCYJU5EQZFWEN


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	1.350,00
Observação: NF: 1324 - ANALISES LABORATORIAL LTDA EPP 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	1.350,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	1.350,00
Observação: NF: 1324 - ANALISES LABORATORIAL LTDA EPP 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	1.350,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 1.350,00
<p>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\$ 1.350,00
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00424119

Identificação da operação:	DARF IRRF NF 1324
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00424119
Chave de segurança:	64GW4549Z286NEZC


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

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	39,00
Observação: NF: 54 - Oliveira Servicos Medicos Ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	39,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	39,00
Observação: NF: 54 - Oliveira Servicos Medicos Ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	39,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	20/04/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 39,00
<p>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\$ 39,00
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00424228	

Identificação da operação:	DARF IRRF NF 54
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00424228
Chave de segurança:	M7AH863KUZR1ZG94


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	634,73
Observação: NF: 353 - Jfc Assistencia Medica S/S Ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	10 VALOR TOTAL	634,73
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	634,73
Observação: NF: 353 - Jfc Assistencia Medica S/S Ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	10 VALOR TOTAL	634,73
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 634,73
<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\$ 634,73
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00424519	

Identificação da operação:	DARF CSRF NF 353
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00424519
Chave de segurança:	161381UPTW9F2C1Y


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	544,05
Observação: NF: 220 - Med55 Prestações de Serviços Medicos Ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	544,05
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	544,05
Observação: NF: 220 - Med55 Prestações de Serviços Medicos Ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	544,05
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 544,05
<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\$ 544,05
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00424631

Identificação da operação:	DARF CSRF NF 220
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00424631
Chave de segurança:	GR9N16EU0PGT9TWT


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

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
<p>01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -</p>	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
<p>Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023</p> <p>Base de Cálculo: 0,00</p>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	204,75
<p>Observação: NF: 353 - Jfc Assistencia Medica S/S Ltda</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	10 VALOR TOTAL	204,75
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
<p>01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -</p>	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
<p>Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023</p> <p>Base de Cálculo: 0,00</p>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	204,75
<p>Observação: NF: 353 - Jfc Assistencia Medica S/S Ltda</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	10 VALOR TOTAL	204,75
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 204,75
<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\$ 204,75
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00424706		

Identificação da operação:	DARF IRRF NF 353
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00424706
Chave de segurança:	23KH5KYHXY7KTPHA


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	23,39
Observação: NF: 16979 - Margem Medicina do Trabalho Ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	23,39
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	23,39
Observação: NF: 16979 - Margem Medicina do Trabalho Ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	23,39
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 23,39
<p>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\$ 23,39
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		
CEPIC 20042023 391500300005591 00425067		

Identificação da operação:	DARF CSRF NF 16979
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00425067
Chave de segurança:	TM2YUZAX0MOQZ8K7


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

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	368,25
Observação: NF: 78 - Rafaela Roismann Servicos Medicos Sociedade Unipessoal Ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	368,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	368,25
Observação: NF: 78 - Rafaela Roismann Servicos Medicos Sociedade Unipessoal Ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	368,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 368,25
<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\$ 368,25
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00425097		

Identificação da operação:	DARF CSRF NF 220
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00425097
Chave de segurança:	66HKRL23CTLXLM5


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	222,00
Observação: NF: 36 - Acmedio Servicos Medicos Ltda 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	222,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	222,00
Observação: NF: 36 - Acmedio Servicos Medicos Ltda 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	222,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 222,00
<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\$ 222,00
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00425413

Identificação da operação:	DARF IRRF NF 36 ACMELLO
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00425413
Chave de segurança:	Z5FEGN1AZQMYJZUS


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	29,28
Observação: NF: 7166 - IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	10 VALOR TOTAL	29,28
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	29,28
Observação: NF: 7166 - IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	10 VALOR TOTAL	29,28
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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	31/03/2023	
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62	
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952	
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 29,28
	<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\$ 29,28
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
CEFIC 20042023 391500300005591 00425544			

Identificação da operação:	DARF CSRF NF 7166
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00425544
Chave de segurança:	6CPM1WYE3NL06LZ9


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	117,00
Observação: NF: 40 - M. H. Servicos Medicos Ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	117,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	117,00
Observação: NF: 40 - M. H. Servicos Medicos Ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	117,00
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 117,00
<p>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\$ 117,00
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00426142	

Identificação da operação:	DARF IRRF NF 40
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00426142
Chave de segurança:	MLQZ3691ZSYA0ERJ


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

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
<p>01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -</p>	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
<p>Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023</p> <p>Base de Cálculo: 0,00</p>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	21,75
<p>Observação: NF: 93 - Sear Servicos em Saude Ltda</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	10 VALOR TOTAL	21,75
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
<p>01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -</p>	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
<p>Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023</p> <p>Base de Cálculo: 0,00</p>	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	21,75
<p>Observação: NF: 93 - Sear Servicos em Saude Ltda</p> <p>Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP</p>	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	10 VALOR TOTAL	21,75
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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	31/03/2023	
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62	
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708	
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 21,75
	<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\$ 21,75
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00426514	

Identificação da operação:	DARF IRRF NF 93
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00426514
Chave de segurança:	PYZ8AHY9VSVQF505


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	1.141,58
Observação: NF: 78 - Rafaela Roismann Servicos Medicos Sociedade Unipessoal Ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	1.141,58
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	1.141,58
Observação: NF: 78 - Rafaela Roismann Servicos Medicos Sociedade Unipessoal Ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	1.141,58
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 1.141,58
<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\$ 1.141,58
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00426740	

Identificação da operação:	CRSF NF 78
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00426740
Chave de segurança:	0895HF5G8Q69K3EH


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	120,90
Observação: NF: 54 - Oliveira Servicos Medicos Ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	120,90
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	120,90
Observação: NF: 54 - Oliveira Servicos Medicos Ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	120,90
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 120,90
<p>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\$ 120,90
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00427370

Identificação da operação:	DARF CSRF NF 54
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00427370
Chave de segurança:	XAVLET4HW3H3SYK3


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	97,50
Observação: NF: 36 - Clínica de pediatria duarte alves ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	97,50
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	97,50
Observação: NF: 36 - Clínica de pediatria duarte alves ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	97,50
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 97,50
<p>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\$ 97,50
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00427404	

Identificação da operação:	DARF IRRF NF 36
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00427404
Chave de segurança:	YRQSKH2R1ZVSVE5N


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	31,05
Observação: NF: 16791 - Margem Medicina do Trabalho Ltda 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	31,05
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	31,05
Observação: NF: 16791 - Margem Medicina do Trabalho Ltda 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	31,05
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 31,05
<p>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\$ 31,05
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00428421	

Identificação da operação:	IRRF NF 16791 MARGEN
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00428421
Chave de segurança:	AX1EWT79T3P9G8KN


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	574,27
Observação: NF: 29 - Silvio Luiz S Junior Ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	574,27
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	574,27
Observação: NF: 29 - Silvio Luiz S Junior Ltda 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	574,27
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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	31/03/2023	
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62	
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952	
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	01- NOME / TELEFONE		
	INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	<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>	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 574,27
		08- VALOR DA MULTA	R\$ 0,00
		09- VALOR DOS JUROS/ ENCARGOS DL-1.025/69	R\$ 0,00
		10- VALOR TOTAL	R\$ 574,27
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00428482	

Identificação da operação:	DARF CSRF NF 29
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00428482
Chave de segurança:	RJ029EN8H5RAL23M


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	688,20
Observação: NF: 36 - Acmedio Servicos Medicos Ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
	10 VALOR TOTAL	688,20
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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	688,20
Observação: NF: 36 - Acmedio Servicos Medicos Ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
	10 VALOR TOTAL	688,20
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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 688,20
<p>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\$ 688,20
11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00428545		

Identificação da operação:	DARF CSRF NF 36
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00428545
Chave de segurança:	XSMV66QM4MJ143KY


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
Observação: NF: 1363 - ANALISES LABORATORIAL LTDA EPP Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	07 VALOR PRINCIPAL	141,37
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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
	10 VALOR TOTAL	141,37
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
Observação: NF: 1363 - ANALISES LABORATORIAL LTDA EPP Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	07 VALOR PRINCIPAL	141,37
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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
	10 VALOR TOTAL	141,37
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 141,37
<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\$ 141,37
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00429397	

Identificação da operação:	DARF CSRF NF 1363
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00429397
Chave de segurança:	8C5U5PG9F255EGRU


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	45,61
Observação: NF: 1363 - ANALISES LABORATORIAL LTDA EPP Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	45,61
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	45,61
Observação: NF: 1363 - ANALISES LABORATORIAL LTDA EPP Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	45,61
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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	31/03/2023	
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62	
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708	
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 45,61
	<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\$ 45,61
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00429433	

Identificação da operação:	IRRF NF 1363 ANALISES
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00429433
Chave de segurança:	0WFJLQC5ZLQJ3NP6


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

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	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	302,25
Observação: NF: 36 - Clínica de pediatria duarte alves ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	302,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	302,25
Observação: NF: 36 - Clínica de pediatria duarte alves ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> 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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00. Valores expressos em reais.	10 VALOR TOTAL	302,25
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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	31/03/2023	
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62	
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952	
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA		
	01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 302,25
	<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\$ 302,25
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	
CEFIC 20042023 391500300005591 00429898			

Identificação da operação:	DARF CSRF NF 36 PEDIATRIA
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00429898
Chave de segurança:	5ESVP8R2GPTGAGFJ


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

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

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
Observação: NF: 16988 - Margem Medicina do Trabalho Ltda	07 VALOR PRINCIPAL	17,38
Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	09 VALOR DOS JUROS	0,00
	10 VALOR TOTAL	17,38
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 <p>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais</p> <p>DARF</p>	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	5952
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção PIS/CSLL/Cofins Mensal - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
Observação: NF: 16988 - Margem Medicina do Trabalho Ltda	07 VALOR PRINCIPAL	17,38
Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	09 VALOR DOS JUROS	0,00
	10 VALOR TOTAL	17,38
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	5952
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 17,38
<p>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\$ 17,38
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 20042023 391500300005591 00429989

Identificação da operação:	DARF CSRF NF 16988
Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023

Código da operação:	00429989
Chave de segurança:	ZMEY23PYKXGV93KA

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

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
Março/2023

Data de Vencimento
20/04/2023

Número do Documento
07.16.23108.8882755-2

Pagar este documento até

20/04/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000126653848

Valor Total do Documento

47.533,88

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	47.533,88			47.533,88
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:03/2023 Vencimento:20/04/2023				
	Totais	47.533,88			47.533,88

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000475 0 33880385231 9 10071623108 1 88827552380 7



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23108.8882755-2
Pagar até: 20/04/2023
Valor: 47.533,88

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:**

858500004750 338803852319 100716231081 888275523807

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 47.533,88**Identificação da operação:** GPS UPA PONTE 03.23**Data de débito:** 20/04/2023**Data/hora da operação:** 20/04/2023**Código da operação:** 00500226**Chave de segurança:** A3ME4LT7KWA3UUF1

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
Março/2023

Data de Vencimento
20/04/2023

Número do Documento
07.16.23107.8553735-7

Pagar este documento até

20/04/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000126653848

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:03/2023 Vencimento:20/04/2023				
	CNPJ Prestador:17.544.568/0001-76				
	Totais	1.982,68			1.982,68

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85810000019 6 82680385231 7 10071623107 3 85537357926 6



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23107.8553735-7
Pagar até: 20/04/2023
Valor: 1.982,68

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:**

858100000196 826803852317 100716231073 855373579266

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 1.982,68**Identificação da operação:** INSS NF 1578 FACILITTA**Data de débito:** 20/04/2023**Data/hora da operação:** 20/04/2023**Código da operação:** 00535794**Chave de segurança:** H0QVVT8W0EQ5KZE3

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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. 000028177 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. 000028177 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0367 4231 5200 0330 5500 0000 0281 7716 2803 6959 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 135230421335428 20/03/2023 11:50:07-03:00
---------------------------------------	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		DATA DE EMISSÃO 20/03/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN		CEP 18047-626
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		MUNICÍPIO SOROCABA		UF SP
FONE/FAX 1533576906		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA ENTRADA/SAÍDA 11:41:00
FATURA 001 18/04/2023 367,67				

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 367,67	VALOR DO ICMS 66,18	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 367,67	
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 367,67

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 5	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	5118	M3	5,0000	73,5340	367,67	367,67	66,18	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	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230421335428 Nr. Pedido: 051836Romaneio Nr.: 193303 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 LOTE 20230314OG03001 Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.; Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 94.06 (25.58%).	

Nas Agências Bancárias:

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

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93081.000007 66007.070007 4 93240000036767

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 18/04/2023
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. 20/03/2023	Nº do documento 0000028177	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 22/03/2023	Nosso Número 009 / 30810000066- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 367,67

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 93081.000007 66007.070007 4 93240000036767

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 18/04/2023
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. 20/03/2023	Nº do documento 0000028177	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 22/03/2023	Nosso Número 009 / 30810000066- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 367,67

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
^ ^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^^ ^
JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,23
REF A NF E03-000028177 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 93081.000007 66007.070007 4
93240000036767**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO BRADESCO S/A**Código do Banco:** 237**Código do ISPB:** 60746948**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**Nome/Razão Social:** IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**CPF/CNPJ:** 67.423.152/0001-78**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Data do Vencimento:** 18/04/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 20/04/2023**Valor Nominal do Boleto:** 367,67**Juros (R\$):** 2,46**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 370,13**Valor Pago (R\$):** 370,13**Identificação do Pagamento:** NE 29177 IBG

Identificação do Pagamento:

INF 20177 IDG

Data/hora da operação: 20/04/2023 16:32:48**Código da operação:** 010610887**Chave de segurança:** XKQMNKTEPPYY7XT**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 209.50044.26.6	11 Nome 3973 - MAIARA FRANCINE FERNANDES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida VICENTE BRANDAO FERREIRA, 201			13 Bairro JARDIM SANTA LUZIA	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12228-004	17 CTPS (nº, série, UF) 51916 / 353 / SP	18 CPF 388.392.998-07
19 Data de Nascimento 18/05/1990	20 Nome da Mãe MARIA INES DA SILVA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 1.651,34	24 Data de Admissão 22/03/2023	25 Data do Aviso Prévio 13/04/2023	26 Data de Afastamento 13/04/2023	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 13 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	55,07	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		61 Multa Art. 479/CLT	-605,49
62 Salário-Família	77,77	63 13º Salário Proporcional /12 avos		64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	
65 Férias Proporc 1/12 avos	137,61	66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /		66.1 Férias vencidas	
66.2 1/3 Férias vencidas		68 Terço Constituc. de Férias	45,87	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		95.20 Atestado doença com incidência	605,49		
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	316,32

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário /12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		106 Vale Transporte	42,93
112.1 Previdência Social	49,54	112.2 Prev. Social - 13º Salário		114.1 IRRF	
114.2 IRRF sobre 13º Salário		118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão			
				TOTAL DEDUÇÕES	92,47
				VALOR LÍQUIDO	223,85

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 09.268.215/0010-53	02 Razão Social/Nome 16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
-----------------------------------	--

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 209.50044.26.6	11 Nome 3973 - MAIARA FRANCINE FERNANDES
--------------------------------	--

17 CTPS (nº, série, UF) 51916 / 353 / SP	18 CPF 388.392.998-07	19 Data de Nascimento 18/05/1990	20 Nome da Mãe MARIA INES DA SILVA
---	--------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 22/03/2023	25 Data do Aviso Prévio 13/04/2023	26 Data de Afastamento 13/04/2023	27 Cód. Afast. RA1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador

01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 223,85, 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
MAIARA FRANCINE FERNANDES
CPF: 388.392.998-07

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:	0351 / 1288 / 000758948552-8

Nome destinatário:	MAIARA FRANCINE FERNANDES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 223,85

Data de débito:	20/04/2023
Data/hora da operação:	20/04/2023 10:04:19

Código da operação:	201004
Chave de segurança:	F1S9CY5ETJ1X23LN

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 231 - ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI

C.Custo.....:

Função.....: TEC EM RADIOLOGIA

CTPS.....: 25100185-0185-SP

Admissão: 29/11/2019

PERÍODOS

Aquisição.....: de 29 de novembro de 2021 a 28 de novembro de 2022

Gozo de férias.....: de 24 de abril de 2023 a 23 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 24 de maio de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	2.469,21		3.456,89		
30005 Férias	30,00	2.408,14	91015 INSS férias	14,00%	510,71
30152 Férias adicional de insalubridade	987,68	963,25	91515 IR férias	27,50%	462,35
30352 Férias adicional noturno	1.234,61	501,70			
30602 Férias média HE	107,16	104,51			
30651 Férias média DSR HE	27,10	26,43			
30701 Férias média RV	9,97	9,73			
30751 Férias média DSR RV	1,25	1,22			
30993 1/3 férias	4.014,98	1.338,32			
	Proventos:	5.353,30		Descontos:	973,06
				Líquido:	4.380,24

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\$ 4.380,24

Valor por
extenso

Quatro Mil Trezentos e Oitenta Reais e Vinte e Quatro Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 24/03/2023

ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI

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\$ 4.380,24, em depósito na conta 20964-3 da agência 4068- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por
extenso

Quatro Mil Trezentos e Oitenta Reais e Vinte 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, 20/04/2023

ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 231 - ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI

C.Custo.....:

Função.....: TEC EM RADIOLOGIA

CTPS.....: 25100185-0185-SP

Admissão: 29/11/2019

PERÍODOS

Aquisição.....: de 29 de novembro de 2021 a 28 de novembro de 2022

Gozo de férias.....: de 24 de abril de 2023 a 23 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 24 de maio de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	2.469,21		3.456,89		
30005 Férias	30,00	2.408,14	91015 INSS férias	14,00%	510,71
30152 Férias adicional de insalubridade	987,68	963,25	91515 IR férias	27,50%	462,35
30352 Férias adicional noturno	1.234,61	501,70			
30602 Férias média HE	107,16	104,51			
30651 Férias média DSR HE	27,10	26,43			
30701 Férias média RV	9,97	9,73			
30751 Férias média DSR RV	1,25	1,22			
30993 1/3 férias	4.014,98	1.338,32			
	Proventos:	5.353,30		Descontos:	973,06
				Líquido:	4.380,24

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\$ 4.380,24

Valor por
extenso

Quatro Mil Trezentos e Oitenta Reais e Vinte e Quatro Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 24/03/2023

ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI

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\$ 4.380,24, em depósito na conta 20964-3 da agência 4068- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por
extenso

Quatro Mil Trezentos e Oitenta Reais e Vinte 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, 20/04/2023

ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 4068 / 001 / 00020964-3**Nome destinatário:** ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.380,24**Data de débito:** 20/04/2023**Data/hora da operação:** 20/04/2023 10:35:08**Código da operação:** 201035**Chave de segurança:** T3H6J2C7K8EZ099F**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 17/04/2023 06:35:55

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 10732366092682152		12- Total a Recolher 98,91	
13- Data de Validade = 20/04/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000008 989102392020 304201073236 660926821522

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 17/04/2023 06:35:55

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 10732366092682152		12- Total a Recolher 98,91	
13- Data de Validade = 20/04/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000008 989102392020 304201073236 660926821522

Autenticação mecânica

Via Banco



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 0314 / 001 / 00094231-1**Nome destinatário:** DELZA DIAS DE MAGALHAES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 98,91**Data de débito:** 20/04/2023**Data/hora da operação:** 20/04/2023 10:39:58**Código da operação:** 201039**Chave de segurança:** 1Y4MJ8L6PFMZHWY**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA (GENESIS) os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.055.157 Serie: 1

THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA (GENESIS)  PRACA PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAC JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica 0 - Entrada 1 - Saida 1 Nro. Nota: 000.055.157 Serie:1 Folha:1 de 2	 Chave de Acesso 3523 0412 8340 8200 0159 5500 1000 0551 5710 5075 9010 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizada
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135230601508430 20/04/2023 17:36:38	
Inscricao Estadual 645.305.854.111	Inscricao Estadual do Subst. Tributario	CNPJ 12.834.082/0001-59	

DESTINATARIO/REMETENTE					
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	Data da Emissao 20/04/2023	
Endereco R ALZIRIO LEBRAO, 76, *****		Bairro/Distrito ALTO DA PONTE		CEP 12212500	Data de Saida / Entrada 20/04/2023
Municipio SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax	UF SP	Inscricao Estadual	Hora de Saida 17:35	

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA					
Nome/Razao Social			CNPJ/CPF 09268215002700	Inscricao Estadual	
Endereco AVENIDA ALTO DO RIO DOCE, 1566		Bairro/Distrito JARDIM ALTOS DE SANTANA		CEP 12214010	
Municipio SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	Fone/Fax		

FATURA/DUPLICATA		
20/04/2023	001	363,04

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS	Valor de ICMS	Valor Aproximado dos Tributos	Base de Calculo de Subst. Trib.	Valor de Calculo de Subst. Trib.	Valor total dos Produtos
0,00	0,00	113,66	0,00	0,00	363,04
Valor do frete	Valor do seguro	Desconto	Outras despesas acessorias	Valor total do IPI	Valor total da Nota
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	363,04

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
Nome/Razao Social		Frete por Conta 0 - Contratacao do Frete por conta do Remetente (CIF)		Codigo ANTT	Placa	UF	CPF/CNPJ
Endereco			Municipio		UF	Inscricao Estadual	
Quantidade 5	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 4,658	Peso Liquido 3,663		

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares DEPOSITO OK - Fornecimento de MATERIAL DE ESCRITORIO no mes de ABRIL2023, 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 20230422.4019AS -Vencimento: A VISTA Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco

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

 THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA (GENESIS) PRACA PRIMAVERA, 101, JARDIM MOTORAMA, SAC JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12224280 (12) 3923-7140	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica		
	0 - Entrada 1 - Saída	1	
Natureza de Operacao VENDA		Protocolo de autorizacao de uso 135230601508430 20/04/2023 17:36:38	
Inscricao Estadual 645.305.854.111		Inscricao Estadual do Subst. Tributario CNPJ 12.834.082/0001-59	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO

Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	O/CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vl. Unit.	Vl. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vl. Icms	Vl. Ipi	Aliquota	
													Icms	Ipi
935300000435	BLOCO REC.ADES.38X51 4COR NEON 50FL MEMO NOTE Informacoes Adicionais: CEST: 19.025,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,59 (34,83 %) Fonte:IBPT	48209000	0102	5102	PCT	2	3,72	0,00	7,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898563360807	ENVELOPE KRAFT KN25 176X250 50UN. Informacoes Adicionais: CEST: 19.019,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 6,31 (32,61 %) Fonte:IBPT	48171000	5500	5405	PCT	2	9,67	0,00	19,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897256234098	PAD MOUSE SLIM 20X18 LETRON SORTIDOS	40169990	2102	5102	PC	5	4,77	0,00	23,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898504392218	ARQ. MORTO POLIONDA AZUL 350X130X250MM Informacoes Adicionais: CEST: 28.058,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 8,77 (33,30 %) Fonte:IBPT	39231090	0102	5102	UN	5	5,27	0,00	26,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353100003480	EVA 60X40 AZUL ROYAL Informacoes Adicionais: CEST: 28.059,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 4,69 (31,45 %) Fonte:IBPT	64062000	0102	5102	UN	5	2,98	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897779743404	EVA 60X40 GLITTER AZUL 5UN. Informacoes Adicionais: CEST: 28.059,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 8,66 (31,45 %) Fonte:IBPT	64062000	0102	5102	PCT	1	27,54	0,00	27,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353100001660	EVA 60X40 GLITTER OURO 5UN. Informacoes Adicionais: CEST: 28.059,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 8,66 (31,45 %) Fonte:IBPT	64062000	0102	5102	PCT	1	27,54	0,00	27,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897779737403	EVA 60X40 GLITTER PRATA 5UN. Informacoes Adicionais: CEST: 28.059,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 7,48 (31,45 %) Fonte:IBPT	64062000	0102	5102	PCT	1	23,79	0,00	23,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353100003367	EVA 60X40 PRETO Informacoes Adicionais: CEST: 28.059,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 4,01 (31,45 %) Fonte:IBPT	64062000	0102	5102	UN	5	2,55	0,00	12,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897779741400	EVA 60X40 GLITTER PRETO 5UN. Informacoes Adicionais: CEST: 28.059,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 10,16 (31,45 %) Fonte:IBPT	64062000	0102	5102	PCT	1	32,30	0,00	32,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897779742407	EVA 60X40 GLITTER VERDE 5UN. Informacoes Adicionais: CEST: 28.059,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 7,48 (31,45 %) Fonte:IBPT	64062000	0102	5102	PCT	1	23,79	0,00	23,79	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9353100001219	EXPOSITOR CLASSIC CRISTAL ACRIMET REF.863CR Informacoes Adicionais: CEST: 28.058,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 24,20 (37,55 %) Fonte:IBPT	42021210	0500	5405	UNIDAD	2	32,22	0,00	64,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283136000552	FITA ADESIVA PP 12X10 AZUL Informacoes Adicionais: CEST: 01.090,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,77 (32,36 %) Fonte:IBPT	39191010	0102	5102	UN	2	1,19	0,00	2,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897237310421	PASTA L PP A4 INCOLOR REF.42PPTR DAC Informacoes Adicionais: CEST: 28.058,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,78 (37,55 %) Fonte:IBPT	42021210	0500	5405	UN	10	0,74	0,00	7,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897237324954	PASTA CANALETA PP A4 INC.REF.822PPTR DAC Informacoes Adicionais: CEST: 28.058,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 1,70 (37,55 %) Fonte:IBPT	42021210	0500	5405	UN	2	2,26	0,00	4,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897237361317	PASTA SANFONADA PP 1-12 A4 FUME REF.6090PPFM Informacoes Adicionais: CEST: 28.058,00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 6,43 (37,55 %) Fonte:IBPT	42021210	0500	5405	UN	1	17,13	0,00	17,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9283231000136	PEN DRIVE 32GB MULTILASER PD589 Informacoes Adicionais: Val. Aprox. dos Tributos: RS 8,97 (32,52 %) Fonte:IBPT	85235190	2102	5102	UN	1	27,58	0,00	27,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

Informacoes Complementares DEPOSITO OK - Fornecedor de MATERIAL DE ESCRITORIO no mes de ABRIL2023, 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 20230422.4019AS -Vencimento: A VISTA Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Nao gera direito a Credito Fiscal de IPI.	Reservado ao Fisco
--	--------------------

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



THOMAZ DE ARAUJO & CIA LTDA

Data: 19/04/2023

PEDIDO DE VENDA

Nro.: 14214901A

ID: 1323401

Hora: 16:39:50

Fone:(12) 3923-7140

1 / 1

Cliente : 354401 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE **Data Emissão:**19/04/2023
Endereço: R ALZIRIO LEBRAO, 76, ***** **Bairro:** ALTO DA PONTE
Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS **UF:** SP **CEP:** 12212500
CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 **Inscr. Est.:**
Frete: **Forma Pagto. :** A VISTA - DINHEIRO
Fone: **Contato:**
E-mail: compras@servpharma.com.br

Localizacao	Ref.	Descrição	Qtde.	Unid.	VI.Unit.	VI. Total
AEREO	78	ARQ. MORTO POLIONDA AZUL 350X130X250MM	5,00	UN	5,27	26,35
PRAT.4 4C	121	BLOCO REC.ADES.38X51 4COR NEON 50FL MEMO NOTE	2,00	PCT	3,72	7,44
SCRITY	595	ENVELOPE KRAFT KN25 176X250 50UN.	2,00	PCT	9,67	19,34
	801	EVA 60X40 AZUL ROYAL	5,00	UN	2,98	14,90
	120501	EVA 60X40 GLITTER AZUL 5UN.	1,00	PCT	27,54	27,54
	805	EVA 60X40 GLITTER OURO 5UN.	1,00	PCT	27,54	27,54
	120201	EVA 60X40 GLITTER PRATA 5UN.	1,00	PCT	23,79	23,79
	170001	EVA 60X40 GLITTER PRETO 5UN.	1,00	PCT	32,30	32,30
	120401	EVA 60X40 GLITTER VERDE 5UN.	1,00	PCT	23,79	23,79
	809	EVA 60X40 PRETO	5,00	UN	2,55	12,75
AEREO	815	EXPOSITOR CLASSIC CRISTAL ACRIMET REF.863CR	2,00	UNIDAD	32,22	64,44
PRAT.3 2F	860	FITA ADESIVA PP 12X10 AZUL	2,00	UN	1,19	2,38
	374901	PAD MOUSE SLIM 20X18 LETRON SORTIDOS	5,00	PC	4,77	23,85
PRAT.3 5C	1337	PASTA CANALETA PP A4 INC.REF.822PPTR DAC	2,00	UN	2,26	4,52
PRAT.5 2C	1362	PASTA L PP A4 INCOLOR REF.42PPTR DAC	10,00	UN	0,74	7,40
PRAT.7C	1423	PASTA SANFONADA PP 1-12 A4 FUME REF.6090PPFM	1,00	UN	17,13	17,13
ARMARIO C	1460	PEN DRIVE 32GB MULTILASER PD589	1,00	UN	27,58	27,58

Total Quantidade :	47,00
Total Frete:	0,00
Total:	363,04

Vendedor: 501 ELLEN ROSE MARS PEREIRA

Seu Nro. Pedido:

Observação: ENDEREÇO DE ENTREGA
OC20230422.4019AS

Endereço de Entrega: AVENIDA ALTO DO RIO DOCE, 1566 - JARDIM ALTOS DE SANTANA - CEP: 12214010 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

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 / 003 / 00001317-3**Nome destinatário:** THOMAZ DE ARAUJO E CIA LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 363,04**Data de débito:** 20/04/2023**Data/hora da operação:** 20/04/2023 14:07:24**Código da operação:** 201407**Chave de segurança:** 76Y0Y1G5L72UT2WL**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
12/04/2023 14:59:16	04/2023	347 / E	3ixOurGOc

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0027-00** Inscrição Municipal: **446117**
 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: **(15) 3233-1373**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

INSTALAÇÃO DO AR CONDICIONADO DA SALA DO ADM.
 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE (SUBSTITUIR PELO TIPO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO) NA UNIDADE (SUBSTITUIR PELA UNIDADE).
 CONTRATO DE GESTÃO N. 559?2022, FACTUADO ENTRE INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SÃO JOSE DOS CAMPOS.
 COPETENCIA DOS SERVIÇOS 04/2023
 VENCIMENTO: 10/04,24/04,08/05,22/05

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, 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**

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.860,00	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\$)
1.860,00	0,00	0,00	1.860,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
 Número da nota fiscal substituída: **346** Regra especial:

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



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					24/04/2023
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
04/04/2023		DM	Não	04/04/2023	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		465,00
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 26/04/2023 R\$ 46,50 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,46 INSTALACAO ADM PARCELA 02					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0027-00 RUA ALZIRIO LEBRAO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500
Beneficiário Final	

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.35454.76800.000002.00027.501014.4.93300000046500

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					24/04/2023
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
04/04/2023		DM	Não	04/04/2023	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		465,00
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 26/04/2023 R\$ 46,50 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,46 INSTALACAO ADM PARCELA 02					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0027-00 RUA ALZIRIO LEBRAO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500
Beneficiário Final	

Autenticação Mecânica



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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.35454 76800.000002 00027.501014 4 93300000046500
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:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	24/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	24/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	465,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	465,00
Valor Pago (R\$):	465,00

Identificação do Pagamento: NF 347 P2

Data/hora da operação: 24/04/2023 07:34:35

Código da operação: 014142162

Chave de segurança: 9XKYWV9WW1FSE3MQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 FERRAGENS COELHO LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 19/04/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 5.236,70		NF-e Nº 000.003.907 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 000.003.907 S RIE 001 FOL A 1/1	
	CHAVE DE ACESSO 3523 0408 1713 7700 0115 5500 1000 0039 0712 8347 7003	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230595030440 19/04/2023 18:34:22
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 19/04/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 18:34:02

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 3907 - Valor Original: R\$ 5.236,70 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - ValorL quido: R\$ 5.236,70

DUPLICATAS
Número : 001
Vencimento : 24/04/2023
Valor : R\$ 5.236,70

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	5.236,70	
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	5.236,70

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 IPI
1454	LIXA FERRO N60	68051000	0102	5102	UN	4,0000	2,8000	0,00	11,20	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
294	MASSA F12 VIAPOL MARFIM 400GR	32141020	0102	5102	UN	2,0000	13,0000	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
12391	ACRILICO TOTAL SEC BASE T 16 L CORAL	32091010	0500	5405	UN	3,0000	1650,0000	0,00	4950,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
8928	FITA ISOLANTE 3M IMPERIAL 18MM X 20M	39191020	0500	5405	UN	2,0000	9,9000	0,00	19,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
16578	CABO FLEXIVEL SIL 2,5MM - PRETO (MT)	85444900	0102	5102	UN	60,0000	2,4000	0,00	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3867	ASTRA SIFAO FLEXIVEL PVC BRANCO	79070090	0102	5102	UN	1,0000	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
27909	PARAF P/VASO LATONADO B12 S	73181500	0102	5102	UN	1,0000	7,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
179	TRINCHA/PINCEL ATLAS 3/4 AMARELO	96034090	0102	5102	UN	2,0000	2,8000	0,00	5,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1053	ROLO ATLAS DE PINTURA VELUDO 5MM 9CM	96034010	0102	5102	UN	1,0000	14,9000	0,00	14,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7711	1 INTERRUPTOR INTERMEDIARIA 10A/250V (RADIAL)	85365090	0102	5102	UN	2,0000	24,9000	0,00	49,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e, referente a competência do mes de marco e tambem ao boleto 3907.	RESERVADO AO FISCO

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



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Endereço do cedente R AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC				UF SP	CEP 12212372
Data do documento 19/04/2023	Nº do documento 3907	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 19/04/2023	Nosso Número 14/100000000011518-3
Sacado INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE				CPF/CNPJ 09.268.215/0027-00	
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\$: 104,73 APOS : 24/04/2023
 JUROS DE R\$: 17,28 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 24/04/2023	Valor do Documento 5.236,70	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
--------------	------------	-------	--------------------------	--------------------------------	---

Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

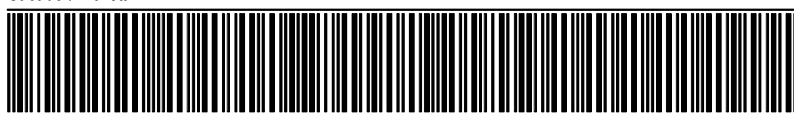
CAIXA | 104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.151828 2 93300000523670

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 24/04/2023
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15	Agência / Código do Cedente 3013/490936-4	
Data do documento 19/04/2023	Nº do documento 3907	Espécie de docto. DM	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade
Data do processamento 19/04/2023			Nosso Número 14/100000000011518-3		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(=) Valor do Documento 5.236,70
MULTA DE R\$: 104,73 APOS : 24/04/2023 JUROS DE R\$: 17,28 AO DIA					(-) Desconto
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE
 SJC

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
 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 00001.151828 2 93300000523670
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:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	24/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	24/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	5.236,70
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.236,70
Valor Pago (R\$):	5.236,70

Identificação do Pagamento: NE 2007 FERRAGENS COELHO

Identificação do Pagamento:

NF 3907 FERRAGENS COELHO

Data/hora da operação:

24/04/2023 07:38:53

Código da operação: 014146423**Chave de segurança:** K3WFRST7477L8GGU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**


SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	175,50
Observação: NF: 220 - Med55 Prestações de Serviços Medicos Ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	10 VALOR TOTAL	175,50
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	

Darf válido para pagamento até: 20/04/2023

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
01 NOME / TELEFONE 30023 - INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE 12 -	04 CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05 NÚMERO DA REFERÊNCIA	
Retenção IRRF Serviços Tomados - 03/2023 Base de Cálculo: 0,00	06 DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
	07 VALOR PRINCIPAL	175,50
Observação: NF: 220 - Med55 Prestações de Serviços Medicos Ltda Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos - SP	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS	0,00
<p style="text-align: center;">ATENÇÃO</p> <p>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 subseqüentes, até que o total seja igual ou superior a R\$10,00.</p> <p>Valores expressos em reais.</p>	10 VALOR TOTAL	175,50
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente 1ª e 2ª Vias)	


Darf válido para pagamento até: 20/04/2023



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>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03- NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04- CÓDIGO DA RECEITA	1708
	05- NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01- NOME / TELEFONE	06- DATA DE VENCIMENTO	20/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 175,50
<p>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\$ 175,50
		11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 24042023 391500300005591 00466151

Identificação da operação:	DARF IRRF NF 220
Data de débito:	24/04/2023
Data/hora da operação:	24/04/2023

Código da operação:	00466151
Chave de segurança:	NKH0FREE7HT439K3

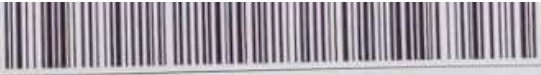
Documento pago dentro das condições definidas pela IN/RFB N.º 736, DE 02/05/2007.

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

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.ÉIRELI (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° 000092627 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 3523 0410 2102 7100 0125 5500 1000 0926 2713 2363 0545 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		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 148214260115		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230600459062 20/04/2023 15:10:20										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148214260115		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 148214260115		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00										
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00		DATA DA EMISSÃO 20/04/2023										
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76 *****		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE		CEP 12212-500										
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (15)3233-1373		UF SP										
INSCRIÇÃO ESTADUAL 148214260115		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 148214260115		HORA DA SAÍDA 15:10:49										
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									
366,80	66,02	0,00	0,00	123,93	366,80									
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	366,80									
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
RAZÃO SOCIAL O PROPRIO		FRETE POR CONTA 1 - DESTINATARIO		CÓDIGO ANTT FLACA DO VEICULO LFP CNPJ / CPF										
ENDEREÇO MUNICÍPIO		UF INSCRIÇÃO ESTADUAL		UF INSCRIÇÃO ESTADUAL										
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO									
DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	C/CFP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTA ICMS	IPIS
03936	GUARDANAPO DE PAPEL GF (Trib.Fed.R\$ 54,78 Trib.Est.R\$ 59,40)	48183000	000	5102	UN	40,00	8,25	330,00	0,00	330,00	59,40	0,00	18,00	0,00
04872	APLIC. MICRO APLICADOR FINO AZ (Trib.Fed.R\$ 5,33 Trib.Est.R\$ 4,42) APLIC. MICRO APLICADOR FINO AZUL C/100 COTISEN	90184999	000	5102	UN	2,00	18,40	36,80	0,00	36,80	6,62	0,00	18,00	0,00
DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Vlr.Tot.Aprox.Imp. R\$ 123,93 (33,79) Fed.60,11 Est.63,82 Chave:B357E1 Ver:23.I.C Fonte: IBPT. Fornecimento de Mat. odontologico no mes de Abr/2023 na UBS telespark em conformidade com o contrato de gestao n 559/2022. Firmando entre o incs- instituto nacional de ciencia da saude e a prefeitura municipal de sao Paulo de sao Jose dos campos OC 20230422.5019tp vencimento a vista.				RESERVADO AO FISCO										
RECEBEMOS DE TRANSCENDENTAL COM.DE PROD. ODONT.ÉIRELI (TRANSCENDENTAL) OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 20/04/2023 - DEST. / REM. INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - VALOR TOTAL: R\$ 366,80														
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR				NF-e N° 000092627 SÉRIE 001									

ESSystem Automação 19 3408-0161 (contato@essystem.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:	0108 / 00000270378-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TRANSCENDENTAL COMERCIO DE PRODUTOS ODON
CPF/CNPJ:	10.210.271/0001-25
Valor:	R\$ 366,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 92627 TRANSCENDEN
Histórico:	

Data de débito:	24/04/2023
Data / Hora da operação:	24/04/2023 11:23:13

Código da operação:	00130254
Chave de segurança:	S0KJ96C488RN1YXK



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Nº470 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>470</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0442 6044 4600 0175 5500 1000 0004 7016 5905 8519</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	135230600823504 20/04/2023 15:57:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
798523616117	42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0027-00	20/04/2023
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Alziro Lebrão, 76	Alto da Ponte	12215-500	20/04/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	15:56:43

FATURA / DUPLICATA
001 20/04/2023 61.191,14

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	61.191,14	
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	61.191,14

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
		9-SEM FRETE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	
0				0,000	0,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
243	AMINOFILINA 24MG/ML - 10ML - FARMACE	30049069	0101	5102	AMP	150	19,9000	2.985,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
316	BROMOPRIDA GERM 4MG GTS 20ML	30049045	5101	5102	FR	30	6,2000	186,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
I04514	CETOPROFENO 50MG 2ML IM (G)	30049029	0101	5102	AMP	600	2,6000	1.560,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
0003118	CLARITROMICINA 500 MG IV. FR-AMP. PO LIOFILIZADO	30042029	0101	5102	FR/A	60	59,2000	3.552,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
2058	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML AMP (G) DEXAMETASONA	30043290	0101	5102	AM	3000	3,9000	11.700,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
nausi	NAUSICALM B6 INJ IM 1ML HS UNIAO QUIMICA . - 368010 - UNIAO QUIMICA	30045090	0101	5102	AMP	150	7,8900	1.183,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
276	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML (G) - HIPOLABOR	30049099	0101	5102	AMP	1200	1,5200	1.824,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
2391	METILPREDNISOLONA 125 MG + DIL 2 ML (G) SUC SOD DE METILPREDNISOLONA	30049099	0101	5102	FA	150	7,8000	1.170,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
1876	NOPROSIL 5 MG/ML 2 ML AMP (S) CLOR DE METOCLOPRAMIDA	30049041	0101	5102	AM	1500	0,9900	1.485,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
371	PROMETAZINA 25MG CPR (PAMERGAN) - CRISTALIA	30049075	0101	5102	CPR	300	0,6000	180,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
5043	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	2100	6,9900	14.679,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
LIDOC1	LIDOCAINA 2% S/V AMP 5 ML	29242914	0101	5102	AMP	150	5,9000	885,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
329	NAUSICALM - DRAMIN B6 GTS 20ML - UNIAO QUIMICA	30045090	0101	5102	UN	30	14,9000	447,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
5041	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1 L - JP	30049099	0101	5102	UN	70	16,6000	1.162,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
fisio2	FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	1600	6,0000	9.600,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
5042	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA - JP	30049099	0101	5102	UN	896	9,5900	8.592,64	0,00	0,00	0,00	0	0	

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO
<p>PAGAMENTO</p> <p>BANCO ITAU</p> <p>AG 5865</p> <p>C/C 99898-2</p> <p>PIX</p> <p>CNPJ 42 604 446 0001/75</p> <p>Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de ABRIL/2023 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestao no 559/2022, pactuado entre</p> <p>o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de Sao Jose dos Campos. OC 20230422.1076.AP</p> <p>Trib aprox R\$: 8.230,20 Federal, R\$: 7.254,44 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</p> <p>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>		1065 de 1207

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\$ 61.191,14
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 470 COMERC SOROCA
Histórico:	

Data de débito:	24/04/2023
Data / Hora da operação:	24/04/2023 16:13:07

Código da operação:	00162833
Chave de segurança:	KL9UZANYCEQMY5Y0



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Nº471 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203</p>	<p>DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>471</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO 3523 0442 6044 4600 0175 5500 1000 0004 7116 3030 8662</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>	
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos</p>		<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230600861034 20/04/2023 16:02:33</p>
	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.</p>	<p>CNPJ 42.604.446/0001-75</p>

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00		20/04/2023
ENDEREÇO Rua Alziro Lebrao, 76	BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12215-500		DATA ENTRADA / SAÍDA 20/04/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA 16:02:07

FATURA / DUPLICATA	
001 20/04/2023 13.806,00	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	13.806,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.806,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
	9-SEM FRETE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
0				0,000	0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ICMS %	ALIQUOTA IPI %
Abai	ABAIXADOR DE LINGUA EM MADEIRA C/100 - THEOTO	44219900	0101	5102	PAR	90	7,9000	711,00	0,00	0,00	0,00	0	0
9511	AGULHA COM DISP SEGUR 30x0,70MM (22G X 1 1/4)	90183219	0101	5102	UN	6000	0,5100	3.060,00	0,00	0,00	0,00	0	0
80204	AGULHA HIPODERMICA SEGURANCA 40X12 - LABOR IMPORT	90183219	0101	5102	UN	9000	0,4300	3.870,00	0,00	0,00	0,00	0	0
25	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML - PROLINK	38089429	0101	5102	UN	150	2,3600	354,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0362501	CATETER IV DISP DE SEG 22G DESCARPACK CX2000UN	90183926	0101	5102	UN	900	2,1900	1.971,00	0,00	0,00	0,00	0	0
63	CATETER IV COM DISP DE SEG 24G - DESCARPACK	90183929	0101	5102	UN	1500	2,5600	3.840,00	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			0,00

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>PAGAMENTO BANCO ITAU AG 5865 C/C 99898-2 PIX CNPJ 42 604 446 0001/75 Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mes de ABRIL/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 20230422.1075.AP Trib aprox R\$: 2.020,68 Federal, R\$: 1.677,96 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
	1067 de 1207

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\$ 13.806,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 471 COMERC SOROCA
Histórico:	

Data de débito:	24/04/2023
Data / Hora da operação:	24/04/2023 16:14:59

Código da operação:	00163075
Chave de segurança:	M7Q2898YMFC7217T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00005621-6
Conta destino:	3915 / 003 / 00005591-0

Nome remetente:	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
Valor:	R\$ 4.240,00

Data/hora da operação:	25/04/2023 11:50:19
-------------------------------	---------------------

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

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



Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108R2
Banco remetente:	001
Agência e Conta do remetente:	2898/000000024855-0
Nome do remetente 1:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HO
CPF/CNPJ do rementente 1:	24711499000103
Valor (R\$):	974,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data:	25/04/2023
Histórico:	00000000000000

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 49351230 Série 1, emitido em 26/04/2023

Número da Nota

49341369

Data e Hora de Emissão

26/04/2023 07:48:02

Código de Verificação

IX6P-LVPJ

20230510u02535864000133

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: **09.268.215/0027-00**

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500**

Município: **São José dos Campos**

UF: **SP**

E-mail: **administrativo@incs.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----**

Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 0,25 - (25 cartão(ões))

Vencimento em 25/04/2023

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

Número do protocolo do pedido: 20230420002894

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\$ 0,25

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 49351230 Série 1, emitido em 26/04/2023;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0027-00
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230420002894
Data do Pedido: 20/4/2023 11:22

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiári
VR Alimentação	25/4/2023	0,25			
				Valor do Benefício (R\$)	25
Valor Total do Pedido (R\$)		0,25			

Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benef	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entr	Local de Entrega	Cód. Departame
ALINE DE OLIVEIRA ABDON QUIRINO	0,01	VR Alimentação	472.725.378-09		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
BRUNA EVELYN DA SILVA GODOY	0,01	VR Alimentação	494.272.748-08		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
BRUNO DOS SANTOS BEZERRA	0,01	VR Alimentação	424.301.828-66		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA	0,01	VR Alimentação	413.900.458-46		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
EDGENALDO MOREIRA LEMOS	0,01	VR Alimentação	286.457.168-44		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
FELIPE OLIVER HENRIQUES	0,01	VR Alimentação	428.296.998-90		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
ISABELLA CARLA MACHADO SANTOS	0,01	VR Alimentação	390.596.618-26		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
JAIANE DE ALMEIDA SILVA	0,01	VR Alimentação	471.859.388-30		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
JOSAINE DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	0,01	VR Alimentação	007.675.547-95		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
JOSELITA MARIA FERREIRA	0,01	VR Alimentação	278.450.308-99		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
LARISSA GRACIANO SOARES	0,01	VR Alimentação	384.751.138-69		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
LILIAN EPIFANIO DA SILVA FERREIRA	0,01	VR Alimentação	214.173.678-14		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
LUCAS FERNANDO GONÇALVES CABRAL	0,01	VR Alimentação	032.520.310-51		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
MARIA EDUARDA BASSO MONTEIRO	0,01	VR Alimentação	423.523.428-56		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
MARIA MADALENA DA SILVA ALVES	0,01	VR Alimentação	201.956.178-60		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
NATHAN ALARCON MUNOZ DE SOUZA	0,01	VR Alimentação	387.760.038-76		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
ONEILRES VIANA MATOS	0,01	VR Alimentação	325.423.748-05		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
PATRICIA DE LIMA ALVES	0,01	VR Alimentação	312.944.738-59		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
RUANA LUCIA VALERIO DE SOUZA	0,01	VR Alimentação	474.892.528-06		50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50

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

SALETE GONÇALVES DE SOUSA	0,01	VR Alimentação	292.875.658-21	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
SAMANTA HELENA REIS DE CARVALHO	0,01	VR Alimentação	340.057.448-18	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
SARA JANE BARBOSA	0,01	VR Alimentação	403.075.948-31	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
THAIS CRISTINA DE GODOI	0,01	VR Alimentação	411.456.088-25	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
THAIS FELICIANO EUFRASIO	0,01	VR Alimentação	440.011.888-64	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
THAIS MARINA DE LIMA	0,01	VR Alimentação	383.206.428-17	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50

INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Sim
INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Sim
INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Sim
INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Sim
INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Sim
INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Sim

Mais uma facilidade para você: pague seu boleto com Pix, no QR Code ao lado.

QR CODE PIX: COMPENSAÇÃO EM MINUTOS!

OU

CÓDIGO DE BARRAS: COMPENSAÇÃO EM ATÉ 1 DIA ÚTIL.



Importante: Para evitar a duplicidade do pagamento, utilize apenas um meio: QR Code para Pix ou código de barras do boleto.

PIX copia e cola

00020101021226990014br.gov.bcb.pix2577qrcode.bancovr.com.br/qr2/v2/cobv/02v8u8rMmu570WOXBPNazbfJ9Gw8aj7sCAQ10obS152040000530398654040.255802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503***6304CC85



| 610-6 |

Recibo do Pagador

Table with beneficiary information (Beneficiário), address (Endereço do Beneficiário), document details (Data Documento, Nº Documento, Espécie Documento, Aceite, Data Processamento), and payment summary (Valor do Documento, Desconto/Abatimento, etc.).



| 610-6 |

Ficha de Caixa

Table with beneficiary information (Beneficiário), address (Endereço do Beneficiário), document details (Data Documento, Nº Documento, Espécie Documento, Aceite, Data Processamento), and payment summary (Valor do Documento, Desconto/Abatimento, etc.).



| 610-6 |

61090.00114 12000.000104 00006.757389 1 93310000000025

Table with beneficiary information (Beneficiário), address (Endereço do Beneficiário), document details (Data Documento, Nº Documento, Espécie Documento, Aceite, Data Processamento), and payment summary (Valor do Documento, Desconto/Abatimento, etc.).

Autenticação Mecânica

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 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 12000.000104 00006.757389 1 93310000000025
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 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
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:	25/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	25/04/2023
Valor Nominal do Boletó:	0,25
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	0,25
Valor Pago (R\$):	0,25
Identificação do Pagamento:	VA CARTOES 0423

Data/hora da operação: 25/04/2023 15:49:21

Código da operação: 015459637

Chave de segurança: G3RZRHUF04PZTCHA


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	06 DATA DE VENCIMENTO	25/04/2023
	07 VALOR DO PRINCIPAL	797,66
PIS sobre folha de pagamento - 03/2023 Base de cálculo: 79.766,21 DARF válido para pagamento até 25/04/2023 Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos NÃO RECEBER COM RASURAS Auto-Atendimento Versão 4.83.59.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	797,66
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
85620000007-8 97660064311-9 51092682150-3 00183013090-0		



cortar nesta linha

 MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF	02 PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	03 NÚMERO DO CPF OU CNPJ	09.268.215/0001-62
	04 CÓDIGO DA RECEITA	8301
	05 NÚMERO DE REFERÊNCIA	
01 NOME / TELEFONE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE 15 3035-2779	06 DATA DE VENCIMENTO	25/04/2023
	07 VALOR DO PRINCIPAL	797,66
PIS sobre folha de pagamento - 03/2023 Base de cálculo: 79.766,21 DARF válido para pagamento até 25/04/2023 Domicílio tributário do contribuinte: São José dos Campos NÃO RECEBER COM RASURAS Auto-Atendimento Versão 4.83.59.8047 - opção 1 - DLL versão 1.4	08 VALOR DA MULTA	0,00
	09 VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS DL - 1.025/69	0,00
	10 VALOR TOTAL	797,66
	11 AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente nas 1ª e 2ª vias)	
85620000007-8 97660064311-9 51092682150-3 00183013090-0		



cortar nesta linha


DARF emitido em duas vias. Recorte nas linhas pontilhadas e efetue o pagamento na rede bancária autorizada.



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>MINISTÉRIO DA FAZENDA SECRETARIA RECEITA FEDERAL DO BRASIL</p> <p>Documento de Arrecadação de Receitas Federais DARF</p>	02- PERÍODO DE APURAÇÃO	31/03/2023
	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	25/04/2023
INCS INSTITUTO NACIONAL / (15) 3233-1373	07- VALOR DO PRINCIPAL	R\$ 797,66
<p>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\$ 797,66
	11- AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA CEFIC 25042023 391500300005591 00472636	

Identificação da operação:	PIS UBS SANTANA 032023
Data de débito:	25/04/2023
Data/hora da operação:	25/04/2023

Código da operação:	00472636
Chave de segurança:	CMQ52F193FEL88CK

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



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Parcela de Acordo

PDE/RGI
 03/6072512

Cód. Fornecimento
 376072512003

Nº Parcela
 000048200003323

Codeline: 9105412914649

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

Valor da Retenção R\$0,00
 TOTAL A PAGAR R\$3.215,31
 VENCIMENTO 25/04/2023

Cliente: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

End: RUA ALZIRO LEBRÃO NÚMERO 76 - JARDIM INDEPENDÊNCIA - CEP 12247-500

MARITÉIA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Cód. Cliente: 32917323593

CPF/CNPJ: 09268205000362

Insc. Estadual: 100000000000

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO

PDE/RGI
 0376072512

Nº Acordo
 0000048200003323

Nº Parcela
 2

Vencimento
 25/04/2023

Total a pagar
 R\$3.215,31

82600000032 1 15310097091 9 05412914649 1 32917323593 1



9105412914649

Autenticação do agente autorizado

Canho do Caixa no verso

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

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA****Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005591-0**Representação numérica do código de barras:** 826000000321 153100970919 054129146491 329173235931**Empresa:** SABESP CIA SAN BASICO EST SP**Valor:** 3.215,31**Identificação da operação:** ACORDO 48200003323 P2**Data de débito:** 25/04/2023**Data/hora da operação:** 25/04/2023**Código da operação:** 00482991**Chave de segurança:** H4YTTGMKPRMES54T**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Parcela de Acordo

PDE/RGI 0376072512	Cód. Fornecimento 376072512003	Nº Parcela 000048200003223
Codeline: 9105412903452		
Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000		

Cliente: INCS- INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
 End.: RUA ALZIRO LEBRAO NUMERO 76 COMPLEXO INCS - CEP: 12.245-000
 MARILIA, SAO JOSE DOS CAMPOS
 Cód. Cliente: 3281732389
 CPF/CNPJ: 09268215000162 Insc. Estadual: 100000000000

Autenticação do agente autorizado

Valor da Retenção R\$0,00
 TOTAL A PAGAR R\$368,21
 VENCIMENTO 25/04/2023



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

VIA SABESP
 ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO

PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0376072512	0000048200003223	2	25/04/2023	R\$368,21

82620000003 0 68210097091 7 05412903452 3 32917323593 1



9105412903452

Autenticação do agente autorizado

Carimbo do Caixa no verso

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

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA****Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005591-0**Representação numérica do código de barras:** 826200000030 682100970917 054129034523 329173235931**Empresa:** SABESP CIA SAN BASICO EST SP**Valor:** 368,21**Identificação da operação:** ACORDO SABESP P2**Data de débito:** 25/04/2023**Data/hora da operação:** 25/04/2023**Código da operação:** 00485366**Chave de segurança:** UYUHAVM2UR0YX9XG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
31/03/2023

Data de Vencimento
25/04/2023

Número do Documento
07.01.23090.9794159-7

Pagar este documento até

25/04/2023

Observações
DARF PIS 03-2023 UPA ALTO DA PONTE

Valor Total do Documento

4.935,53

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO	4.935,53			4.935,53
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 03/2023 Vencimento 25/04/2023				
	Totais	4.935,53	0,00	0,00	4.935,53

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000049 3 35530385231 0 15070123090 0 97941597567 2



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23090.9794159-7
Pagar até: 25/04/2023
Valor: 4.935,53

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:**

858400000493 355303852310 150701230900 979415975672

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 4.935,53**Identificação da operação:** PIS UPA PONTE 03.23**Data de débito:** 25/04/2023**Data/hora da operação:** 25/04/2023**Código da operação:** 00517643**Chave de segurança:** 7EMMUZ3JS41K6UV7

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
31/03/2023

Data de Vencimento
25/04/2023

Número do Documento
07.01.23090.9578921-6

Pagar este documento até

25/04/2023

Observações

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Valor Total do Documento

756,21

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO	756,21			756,21
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 03/2023 Vencimento 25/04/2023				
	Totais	756,21	0,00	0,00	756,21

SEND A (Versão:5.1.4)

Página: 1 / 1

31/03/2023 11:18:11

85850000007 0 56210385231 1 15070123090 0 95789216980 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000007 0 56210385231 1 15070123090 0 95789216980 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23090.9578921-6
Pagar até: 25/04/2023
Valor: 756,21

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:**

858500000070 562103852311 150701230900 957892169800

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 756,21**Identificação da operação:** PIS UBS AS 04.23**Data de débito:** 25/04/2023**Data/hora da operação:** 25/04/2023**Código da operação:** 00518071**Chave de segurança:** UN0XNKZGK49006HW

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
31/03/2023

Data de Vencimento
25/04/2023

Número do Documento
07.01.23090.9059407-7

Pagar este documento até

25/04/2023

Observações
DARF PIS 03-23 UBS ALTO DA PONTE

Valor Total do Documento

856,92

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO	856,92			856,92
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 03/2023 Vencimento 25/04/2023				
	Totais	856,92	0,00	0,00	856,92

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85850000008 8 56920385231 0 15070123090 0 90594077163 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23090.9059407-7
Pagar até: 25/04/2023
Valor: 856,92

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:**

858500000088 569203852310 150701230900 905940771630

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 856,92**Identificação da operação:** PIS UBS PONTE 03.23**Data de débito:** 25/04/2023**Data/hora da operação:** 25/04/2023**Código da operação:** 00521370**Chave de segurança:** L3FW3893S8M2U6J6

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
31/03/2023

Data de Vencimento
25/04/2023

Número do Documento
07.01.23093.1752186-9

Pagar este documento até

25/04/2023

Observações

Sicalc Contribuinte - 7145 - SP

Valor Total do Documento

583,99

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
8301	PIS - FOLHA PAGAMENTO	583,99			583,99
	02 PIS - FOLHA DE SALARIOS				
	PA 03/2023 Vencimento 25/04/2023				
	Totais	583,99	0,00	0,00	583,99

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000005 7 83990385231 0 15070123093 5 17521869682 3



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.01.23093.1752186-9
Pagar até: 25/04/2023
Valor: 583,99

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00005591-0**Representação numérica do código de barras:**

858700000057 839903852310 150701230935 175218696823

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 583,99**Identificação da operação:** PIS UBS TELESPARK 03.23**Data de débito:** 25/04/2023**Data/hora da operação:** 25/04/2023**Código da operação:** 00521793**Chave de segurança:** QFXE9LJPE2L3KAC8

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
17/04/2023 10:54:06	04/2023	347 / E	KnatYPues

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 45.224.465/0001-64
Nome/Razão Social: 45.224.465 SIMONE REGINA GOMES
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: 09.268.215/0027-00
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) 3233-1373
Inscrição Municipal: 446117
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE COLETAS E ENTREGAS PRESTADOS EM MARÇO DE 2023.
VENCIMENTO PARA DIA 25-04-2023
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
8.400,00	0,00	0,00	8.400,00		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\$)
8.400,00	0,00	0,00	8.400,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

0	DATA	DESCRIÇÃO	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	quarta-feira, 1 de março de 2023	GASOMETRIA	13:45:00		R\$ 40,00
2	quarta-feira, 1 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	16:30:00		R\$ 40,00
3	quarta-feira, 1 de março de 2023	DESLOCAMENTO	17:00:00	GASO CANCELADA	R\$ 40,00
4	quarta-feira, 1 de março de 2023	CME PARA LIMPAR	18:45:00		R\$ 60,00
5	quarta-feira, 1 de março de 2023	GASOMETRIA	21:30:00		R\$ 60,00
6	quarta-feira, 1 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	22:04:00		R\$ 60,00
7	quinta-feira, 2 de março de 2023	RETIRADA DE TESTE DE COVID- ALMOX. CENTRAL	10:26:00		R\$ 40,00
8	quinta-feira, 2 de março de 2023	GASOMETRIA	11:55:00		R\$ 40,00
9	quinta-feira, 2 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	12:50:00		R\$ 40,00
10	quinta-feira, 2 de março de 2023	CME LIMPO	15:33:00		R\$ 40,00
11	quinta-feira, 2 de março de 2023	GASOMETRIA	21:03:00		R\$ 60,00
12	quinta-feira, 2 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	22:00:00		R\$ 60,00
13	sexta-feira, 3 de março de 2023	GASOMETRIA	09:45:00		R\$ 40,00
14	sexta-feira, 3 de março de 2023	GASOMETRIA	12:18:00		R\$ 40,00
15	sexta-feira, 3 de março de 2023	LABORATORIO CENTRAL	11:57:00		R\$ 40,00
16	sexta-feira, 3 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	12:50:00		R\$ 40,00
17	sexta-feira, 3 de março de 2023	DESLOCAMENTO	17:40:00	GASO CANCELADA	R\$ 60,00
18	segunda-feira, 6 de março de 2023	LABORATORIO CENTRAL	17:30:00		R\$ 60,00
19	segunda-feira, 6 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	19:06:00		R\$ 60,00
20	sexta-feira, 10 de março de 2023	BOMBA DE INFUSÃO RETIRADA UPA PUTIM	15:10:00		R\$ 40,00
21	sexta-feira, 10 de março de 2023	BOMBA DE INFUSÃO RETIRADA UPA CAMPO	15:10:00		R\$ 40,00
22	segunda-feira, 13 de março de 2023	LABORATORIO CENTRAL	13:30:00		R\$ 40,00
23	segunda-feira, 13 de março de 2023	SENTINELA PARA UPA CAMPO	14:21:00		R\$ 40,00
24	segunda-feira, 13 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	15:29:00		R\$ 40,00
25	segunda-feira, 13 de março de 2023	RETIRADA DE SINAN/ SECRETARIA DA SAUDE	15:31:00		R\$ 40,00
26	segunda-feira, 13 de março de 2023	LABORATORIO CENTRAL	18:53:00		R\$ 60,00
27	segunda-feira, 13 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA			R\$ 60,00
28	quarta-feira, 15 de março de 2023	RETIRADA DE TESTE DE NS1 NO ALMOX. CENTRAL	15:13:00		R\$ 40,00
29	quinta-feira, 16 de março de 2023	LABORATORIO CENTRAL	12:55:00		R\$ 40,00

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

30	quinta-feira, 16 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	13:18:00		R\$ 40,00
31	sexta-feira, 17 de março de 2023	TROCA DE D.O. NA SECRETARIA DA SAUDE	10:08:00		R\$ 40,00
32	sexta-feira, 17 de março de 2023	RETIRADA DE D.O. NA SECRETARIA DA SAUDE	10:35:00		R\$ 40,00
33	sexta-feira, 17 de março de 2023	TRETIRADA DE CARTÃO DE DENGUE NO ALMOX. CENTRAL	14:10:00		R\$ 40,00
34	segunda-feira, 20 de março de 2023	RETIRADA DE SINAN/ SECRETARIA DA SAUDE	14:01:00		R\$ 40,00
35	segunda-feira, 20 de março de 2023	UPA CAMPO AMOSTRA SENTINELA	18:02:00		R\$ 60,00
36	quinta-feira, 23 de março de 2023	RETIRADA DE SINAN/ SECRETARIA DA SAUDE	17:24:00		R\$ 60,00
37	quinta-feira, 23 de março de 2023	RETIRADA DE TESTE DE NS1 NO ALMOX. CENTRAL	17:25:00		R\$ 60,00
38	sexta-feira, 24 de março de 2023	UPA CAMPO AMOSTRA SENTINELA	11:11:00		R\$ 40,00
39	sexta-feira, 24 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DA TERMICA	12:30:00		R\$ 40,00
40	segunda-feira, 27 de março de 2023	CORREIO	13:50:00		R\$ 40,00
41	terça-feira, 28 de março de 2023	RETIRADA DE SINAN/ SECRETARIA DA SAUDE	12:59:00		R\$ 40,00
42	quarta-feira, 29 de março de 2023	TROCA DE D.O. NA SECRETARIA DA SAUDE	14:36:00		R\$ 40,00
43	quarta-feira, 29 de março de 2023	PRESERVATIVOS RETIRADOS NO ALMOX. CENTRAL	16:20:00	CARRO	R\$ 80,00
44	sexta-feira, 31 de março de 2023	MATERIAL CME PARA LIMPAR	20:01:00		R\$ 60,00
TOTAL MÊS: R\$ 2080,00					
CIENTE:			DATA: 13/04/2023		

CLIENTE: INCS (PONTE)

COMPETÊNCIA: MARÇO / 2023 SETOR: ADM

0	DATA	DESCRIÇÃO	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	quinta-feira, 2 de março de 2023	SIPEX	12:32:00		R\$ 40,00
2	quinta-feira, 2 de março de 2023	ENTREGA DE MAQ. DE ELETRO NA UBS SANTANA	18:13:00		R\$ 60,00
3	quinta-feira, 2 de março de 2023	ENCERDEIRA RETIRADA NA UPA CAMPO	19:18:00	CARRO	R\$ 120,00
4	sábado, 4 de março de 2023	ENCERDEIRA ENTREGUE NA UPA CAMPO	16:22:00	CARRO	R\$ 120,00
5	quarta-feira, 8 de março de 2023	SECRETARIA DA SAUDE ENTREGA DE DOC.	14:13:00		R\$ 40,00
6	sexta-feira, 10 de março de 2023	SIPEX	08:59:00		R\$ 40,00
7	sexta-feira, 10 de março de 2023	DEVOLUÇÃO DE MATERIAL NA UPA CAMPO	18:53:00		R\$ 60,00
8	sexta-feira, 10 de março de 2023	PAPEL HIG. RETIRADO NA UPA CAMPO	21:07:00		R\$ 60,00
9	terça-feira, 28 de março de 2023	SIPEX	12:48:00		R\$ 40,00
TOTAL MÊS: R\$ 580,00					
CIENTE:			DATA: 13/04/2023		

0	DATA	DESCRIÇÃO	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	quarta-feira, 1 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	12:34:00		R\$ 40,00
2	quarta-feira, 1 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA SAN MARINO	13:29:00		R\$ 275,00
3	quarta-feira, 1 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	16:28:00		R\$ 40,00
4	quarta-feira, 1 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA VALE INFUSÕES	17:07:00		R\$ 60,00
5	quarta-feira, 1 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA VALE INFUSÕES	17:30:00		R\$ 60,00
6	quarta-feira, 1 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO EM GUARATINGUETA	19:16:00		R\$ 105,00
7	quinta-feira, 2 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. SÃO FRANCISCO	20:31:00		R\$ 70,00
8	quinta-feira, 2 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. ORTO	12:48:00		R\$ 40,00
9	quinta-feira, 2 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	12:48:00		R\$ 40,00
10	quinta-feira, 2 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NO CTA	14:26:00		R\$ 40,00
11	quinta-feira, 2 de março de 2023	MEDICAMENTO ENTREGUE ALMOX. CENTRAL	15:17:00		R\$ 40,00
12	quinta-feira, 2 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO CTA	15:42:00		R\$ 40,00
13	quinta-feira, 2 de março de 2023	MEDICAMENTO RETIRADO ALMOX. CENTRAL	15:42:00		R\$ 40,00
14	quinta-feira, 2 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	18:02:00		R\$ 60,00
15	quinta-feira, 2 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	19:52:00		R\$ 60,00
16	sexta-feira, 3 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	23:54:00		R\$ 60,00
17	sexta-feira, 3 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. SÃO FRANCISCO	15:15:00		R\$ 40,00
18	sexta-feira, 3 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	16:09:00	CARRO	R\$ 80,00
19	sexta-feira, 3 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	17:38:00		R\$ 60,00
20	sábado, 4 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	00:35:00		R\$ 60,00
21	sábado, 4 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NO HOSP. ALVORADA	13:17:00		R\$ 70,00
22	quinta-feira, 8 de junho de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. ALVORADA	14:04:00		R\$ 70,00
23	quinta-feira, 9 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	22:35:00		R\$ 60,00
24	quinta-feira, 9 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	16:10:00		R\$ 40,00
25	sexta-feira, 10 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	16:10:00		R\$ 40,00
26	sexta-feira, 10 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	01:21:00		R\$ 60,00
27	sexta-feira, 10 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	15:12:00		R\$ 40,00
28	sábado, 11 de março de 2023	MEDICAMENTOS RETIRADOS EM SÃO CAETANO DO SUL	11:58:00		R\$ 650,00
29	sábado, 11 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NO HOSP. ANTONIO AFONSO	21:06:00		R\$ 70,00

30	domingo, 12 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	01:34:00	CARRO	R\$ 120,00
31	domingo, 12 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA NOVO HORIZONTE	19:35:00		R\$ 60,00
32	segunda-feira, 13 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	22:23:00		R\$ 60,00
33	segunda-feira, 13 de março de 2023	RETIRADA DE DOC. JOÃO BATISTA DE SOUZA SOARES	22:23:00		R\$ 60,00
34	segunda-feira, 13 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	08:28:00		R\$ 40,00
35	segunda-feira, 13 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	12:17:00		R\$ 40,00
36	segunda-feira, 13 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NO HOSP. SÃO FRANCISCO	18:30:00	CARRO	R\$ 140,00
37	segunda-feira, 13 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. SÃO FRANCISCO	19:39:00		R\$ 70,00
38	terça-feira, 14 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	12:17:00		R\$ 40,00
39	terça-feira, 14 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS SANTANA	15:35:00		R\$ 40,00
40	terça-feira, 14 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	12:07:00		R\$ 40,00
41	quarta-feira, 15 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	12:07:00		R\$ 40,00
42	quarta-feira, 15 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UBS ALTO DA PONTE	15:47:00		R\$ 40,00
43	quarta-feira, 15 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	11:24:00		R\$ 40,00
44	quarta-feira, 15 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	13:45:00		R\$ 40,00
45	quarta-feira, 15 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	13:45:00		R\$ 40,00
46	quarta-feira, 15 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UBS TELESPARK	14:14:00		R\$ 40,00
47	quinta-feira, 16 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS TELESPARK	14:40:00		R\$ 40,00
48	quinta-feira, 16 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UBS SANTANA	17:30:00		R\$ 60,00
49	quinta-feira, 16 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NO PIO XII	15:30:00		R\$ 40,00
50	quinta-feira, 16 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA FUSAM EM CAÇAPAVA	18:43:00		R\$ 80,00
51	quinta-feira, 16 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA FUSAM EM CAÇAPAVA	19:37:00		R\$ 80,00
52	quinta-feira, 16 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	19:37:00		R\$ 60,00
53	sexta-feira, 17 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NO HOSP. ORTO	14:59:00		R\$ 40,00
54	sexta-feira, 17 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. ORTO	15:40:00		R\$ 40,00
55	sexta-feira, 17 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS TELESPARK	19:10:00		R\$ 60,00
56	sexta-feira, 17 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO ALMOX. CENTRAL	23:05:00		R\$ 60,00
57	sexta-feira, 17 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	23:05:00		R\$ 60,00
58	segunda-feira, 20 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	10:43:00		R\$ 40,00
59	segunda-feira, 20 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	19:06:00		R\$ 60,00
60	segunda-feira, 20 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	19:40:00		R\$ 60,00

61	terça-feira, 21 de março de 2023	DESLOCAMENTO ALMOX. CENTRAL	14:57:00		R\$ 40,00
62	quarta-feira, 22 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	15:23:00		R\$ 40,00
63	quinta-feira, 23 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS TELESPARK	15:23:00		R\$ 40,00
64	quinta-feira, 23 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	14:53:00		R\$ 40,00
65	sexta-feira, 24 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	09:07:00		R\$ 40,00
66	sexta-feira, 24 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	13:40:00		R\$ 40,00
67	sexta-feira, 24 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	13:40:00		R\$ 40,00
68	sexta-feira, 24 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	12:09:00		R\$ 40,00
69	segunda-feira, 27 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	18:01:00		R\$ 60,00
70	segunda-feira, 27 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	09:28:00		R\$ 40,00
71	segunda-feira, 27 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	11:45:00		R\$ 40,00
72	segunda-feira, 27 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS TELESPARK	13:24:00		R\$ 40,00
73	segunda-feira, 27 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS TELESPARK	14:05:00		R\$ 40,00
74	segunda-feira, 27 de março de 2023	RETIRADA DE CHAVE JOÃO BATISTA DE SOUZA SOARES	20:39:00		R\$ 60,00
75	terça-feira, 28 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	13:06:00		R\$ 40,00
76	terça-feira, 28 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	13:06:00		R\$ 40,00
77	terça-feira, 28 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	16:10:00		R\$ 40,00
78	terça-feira, 28 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	18:16:00		R\$ 60,00
79	terça-feira, 28 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	18:16:00		R\$ 60,00
80	terça-feira, 28 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. SÃO FRANCISCO	21:31:00		R\$ 70,00
81	quarta-feira, 29 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	17:56:00		R\$ 60,00
82	quarta-feira, 29 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	17:56:00		R\$ 60,00
83	quinta-feira, 30 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO	12:18:00		R\$ 40,00
84	quinta-feira, 30 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	12:18:00		R\$ 40,00
85	sexta-feira, 31 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA CAMPO	10:42:00		R\$ 40,00
86	sexta-feira, 31 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	10:42:00		R\$ 40,00
87	sexta-feira, 31 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	12:14:00		R\$ 40,00
88	sexta-feira, 31 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA CAMPO	16:40:00		R\$ 40,00
89	sexta-feira, 31 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA CAMPO	19:40:00		R\$ 60,00
90	sexta-feira, 31 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM	19:10:00		R\$ 60,00
91	sexta-feira, 31 de março de 2023	EMPRESTIMO ENTREGUE NA UPA DR THELMO	19:10:00	CARRO	R\$ 140,00

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

92	sexta-feira, 31 de março de 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA DR THELMO	20:43:00	R\$ 70,00
TOTAL MÊS: R\$ 5740,00				
CIENTE:			DATA: 13/04/2023	

**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:	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\$ 8.400,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 347 SIMONE GOMES
Histórico:	

Data de débito:	25/04/2023
Data / Hora da operação:	25/04/2023 15:53:42

Código da operação:	00152586
Chave de segurança:	P2MMSHSS13X31L7N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 RS 282,10	NF-e Nº: 000.001.811 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 000.001.811 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0443 4085 3800 0142 5500 1000 0018 1110 0023 2349 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
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 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 26/04/2023
ENDEREÇO Avenida Alto do Rio Doce, 1566 UPA ALTO DA PONTE		BAIRRO/DISTRITO Jardim Altos de Santana		CEP 12214-010	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos		FONE/FAX (12) 98163-0734	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA		
Número	Data Vcto	Valor
001	27/04/2023	282,10

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 282,10			
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 90,21
					VALOR TOTAL DA NOTA 282,10

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL EQUIVALE			FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC
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	
201018	AVENTAL PVC BRANCO MANGA LONGA FECHADO NAS COSTAS	39262000	0 102	5102	UN	5,0000	27,9000	139,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,31
5685	OCULOS IMPERIAL/RJ Incolor	90049020	0 102	5102	UN	1,0000	5,5000	5,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,79
1901021	PROPE TNT DESCARTAVEL C/100 UNIDADES UNICO Branco	63079090	0 102	5102	PC	1,0000	23,7000	23,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,45
7020	RESPIRADOR DESCARTAVEL KN95 EVEXIA	63079010	0 102	5102	UN	60,0000	1,8900	113,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,66

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de Compra Numero: 20230422.4026AS Fornecimento de EPI no mes d e ABRIL/2023. na UBS ALTOS DE SANTANA em conformidade com o contrato de Gestao no 559/2022, firmado entre oINCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos	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:	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\$ 282,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1811 EQUIVALE
Histórico:	

Data de débito:	25/04/2023
Data / Hora da operação:	25/04/2023 16:19:23

Código da operação:	00155318
Chave de segurança:	85YWGXPYEWKJ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 3971					
2426078776		DELZA DIAS DE MAGALHAES							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA ASTECA 297		COSTINHA							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.209-000		095410/448-SP		159.655.688-94	
09	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
19/05/1972		ZILDA DIAS							

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		01/03/2023				14/04/2023		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 14/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 927,57	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 121,52	54 Adicional de periculosidade	R\$ 0,00	55 Adicional noturno	R\$ 0,00
56 Horas extras	R\$ 0,00	57 Gorjetas	R\$ 0,00	58 Descanso semanal remunerado (DSR)	R\$ 0,00
59 Reflexo do "DSR" sobre salário variável	R\$ 0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	R\$ 0,00	62 Salário-Família	R\$ 0,00
63 13º salário proporcional 01/12 avos	R\$ 187,34	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 187,34
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 62,45	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\$ 1.486,22

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\$ 78,68	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 14,05
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 92,73
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.393,49

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

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: 3971					
2426078776		DELZA DIAS DE MAGALHAES							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
RUA ASTECA 297		COSTINHA							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		SP		12.209-000		095410/448-SP		159.655.688-94	
09	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
19/05/1972		ZILDA DIAS							

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		01/03/2023				14/04/2023		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 14/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	51	Comissões	52	Gratificações
R\$ 927,57		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
53	Adicional de insalubridade 20,00%	54	Adicional de periculosidade	55	Adicional noturno
R\$ 121,52		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 01/12 avos	64	13º salário exercícios anteriores	65	Férias proporcionais 01/12 avos
R\$ 187,34		R\$ 0,00		R\$ 187,34	
66	Férias vencidas	68	Terço constitucional de férias	69	Aviso prévio indenizado dias
R\$ 0,00		R\$ 62,45		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\$ 1.486,22

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100	Pensão alimentícia	101	Adiantamento salarial	102	Adiantamento de 13º salário
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
103	Aviso prévio indenizado dias	112.1	Previdência social	112.2	Previdência social - 13º salário
R\$ 0,00		R\$ 78,68		R\$ 14,05	
114.1	IRRF	114.2	IRRF sobre 13º salário		
R\$ 0,00		R\$ 0,00			
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 92,73
VALOR LÍQUIDO					R\$ 1.393,49

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				
12426078776		DELZA DIAS DE MAGALHAES			Código: 3971		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
095410/448-SP		159.655.688-94		19/05/1972	20	Nome da Mãe	
					ZILDA DIAS		
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		
01/03/2023				14/04/2023	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\$ 1.393,49 (Um mil, trezentos e noventa e três reais e quarenta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
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 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				
12426078776		DELZA DIAS DE MAGALHAES			Código: 3971		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
095410/448-SP		159.655.688-94		19/05/1972	20	Nome da Mãe	
					ZILDA DIAS		
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		
01/03/2023				14/04/2023	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\$ 1.393,49 (Um mil, trezentos e noventa e três reais e quarenta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
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 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				
12426078776		DELZA DIAS DE MAGALHAES			Código: 3971		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
095410/448-SP		159.655.688-94		19/05/1972	20	Nome da Mãe	
					ZILDA DIAS		
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		
01/03/2023				14/04/2023	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\$ 1.393,49 (Um mil, trezentos e noventa e três reais e quarenta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
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 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				
12426078776		DELZA DIAS DE MAGALHAES			Código: 3971		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento		
095410/448-SP		159.655.688-94		19/05/1972	20	Nome da Mãe	
					ZILDA DIAS		
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		
01/03/2023				14/04/2023	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\$ 1.393,49 (Um mil, trezentos e noventa e três reais e quarenta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ / _____ de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
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 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		
	12426078776		DELZA DIAS DE MAGALHAES Código: 3971		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	095410/448-SP		159.655.688-94		19/05/1972
				20	Nome da Mãe
					ZILDA DIAS
CONTRATO					
02	Causa do Afastamento				
	Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
04	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	01/03/2023				14/04/2023
				27	Cód. Afast.
					PD0
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
03	Categoria do Trabalhador				
	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		

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\$ 1.393,49 (Um mil, trezentos e noventa e três reais e quarenta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 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		
	12426078776		DELZA DIAS DE MAGALHAES Código: 3971		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	095410/448-/SP		159.655.688-94		19/05/1972
				20	Nome da Mãe
					ZILDA DIAS
CONTRATO					
02	Causa do Afastamento				
	Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
04	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	01/03/2023				14/04/2023
				27	Cód. Afast.
					PD0
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
03	Categoria do Trabalhador				
	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		

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\$ 1.393,49 (Um mil, trezentos e noventa e três reais e quarenta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 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		
	12426078776		DELZA DIAS DE MAGALHAES Código: 3971		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	095410/448-/SP		159.655.688-94		19/05/1972
				20	Nome da Mãe
					ZILDA DIAS
CONTRATO					
02	Causa do Afastamento				
	Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
04	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	01/03/2023				14/04/2023
				27	Cód. Afast.
					PD0
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
03	Categoria do Trabalhador				
	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		

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\$ 1.393,49 (Um mil, trezentos e noventa e três reais e quarenta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 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		
	12426078776		DELZA DIAS DE MAGALHAES Código: 3971		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	095410/448-/SP		159.655.688-94		19/05/1972
				20	Nome da Mãe
					ZILDA DIAS
CONTRATO					
02	Causa do Afastamento				
	Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
04	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	01/03/2023				14/04/2023
				27	Cód. Afast.
					PD0
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
03	Categoria do Trabalhador				
	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		

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\$ 1.393,49 (Um mil, trezentos e noventa e três reais e quarenta e nove centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. fica ressalvado o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 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).

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 0314 / 001 / 00094231-1**Nome destinatário:** DELZA DIAS DE MAGALHAES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.393,49**Data de débito:** 25/04/2023**Data/hora da operação:** 25/04/2023 15:47:38**Código da operação:** 251547**Chave de segurança:** 4Y54PGRG68LTQ0H0**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005591-0

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 2.087,45

Data/hora da operação:	26/04/2023 15:58:58
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005591-0

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 60.000,00

Data/hora da operação:	26/04/2023 16:17:17
-------------------------------	---------------------

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

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

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 29910

SÉRIE: 1

Página 2 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000299101946545723

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 135230587105269 18/04/2023 16:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04121213	Lote: 2300012, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 10,98 ALBENDAZOL GOTAS 10ML PRATI SEM EMB	30049063	560	5405	UN	30,00	3,90	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796502	Lote: 22G176, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 4,15 ALGY FLANDERIL 300MG 20'S	30049024	060	5405	UN	107,00	7,00	749,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422516921	Lote: 073815, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,06 ALOPURINOL 100MG 30'S MED	30049069	060	5405	UN	67,00	8,10	542,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891058001681	Lote: DKP00204, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 11,16, Qtd.: 60 Lote: CKP10888, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 11,16, Qtd.: 7 AMIODARONA 200MG 30'S MED	30049054	060	5405	UN	7,00	24,90	174,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004727493	Lote: DRA00498, Validade: 12/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 35,03 AMITRIPTILINA 25MG 30'S GERMED	30049099	060	5405	UN	17,00	8,40	142,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714208190	Lote: 2V3558, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 20,75 AMITRIPTILINA 25MG CPR C/200 NEO QUIMICA	30049039	560	5405	UN	25,00	56,00	1400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898912189097	Lote: B23A3835, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 136,00 AMOXICILINA 500MG 21'S UNICHEM	30041012	060	5405	UN	39,00	17,22	671,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523200729	Lote: BACM22088, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 27,54 ANLÓDIPINO 10MG 30'S CIMED HOSP	30049099	060	5405	UN	40,00	3,30	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796281	Lote: 2221440, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 32,25 ANLÓDIPINO 10MG CPR C/30 VITAMEDIC	30049069	060	5405	UN	10,00	3,30	33,00	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	13,00	2,70	35,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	Lote: 2302309, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 16,63 ARTRODAR 50MG 30'S	30049099	060	5405	UN	5,00	230,70	1153,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 23A10601, Validade: 01/2026,													

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 29910

SÉRIE: 1

Página 3 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000299101946545723

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 135230587105269 18/04/2023 16:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896112401469	Fabricação: 01/2023, PMC: 230,70 ATENOLOL 50MG 30'S BIOLAB Lote: 21000627, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 15,91	30039052	060	5405	UN	84,00	4,20	352,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862992255	AZITROMICINA 500MG C/5 CPR REV MEDQUIMICA Lote: O23479, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 31,75	30042029	060	5405	UN	20,00	13,25	265,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006209027	BACLOFENO 10MG 20'S UNIAO QUIMICA Lote: 2206638, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 23,87	30049039	060	5405	UN	30,00	7,40	222,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206106	BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPRAY GLENMARK Lote: 12220700A, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 52,33	30043290	060	5405	UN	20,00	34,80	696,00	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: 10,82	30049037	060	5405	UN	100,00	2,20	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832304801	BENZOL 400MG C/1 CPR GREENPHARMA Lote: 00622, Validade: 10/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 7,38	30049063	060	5405	UN	100,00	3,99	399,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095258037	BESILAPIN 5MG CPR C/500 GEOLAB Lote: 2211367, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 45,00	30049069	060	5405	UN	9,00	45,00	405,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004758268	BUDESONIDA 32MCG SPRAY 120 DOSES EMS Lote: 3F9203, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 29,04	30043999	060	5405	UN	20,00	29,04	580,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004780740	BUPROVIL 300MG C/30 CPR REV Lote: 3B5893, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 29,62	30049029	060	5405	UN	29,00	10,50	304,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921429	BUSCOPAN 20'S Lote: B22M1532, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 21,40, Qtd.: 9	30049099	060	5405	UN	40,00	19,80	792,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921405	BUSCOPAN GOTAS 20ML Lote: E48933, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 21,40	30049099	060	5405	UN	10,00	19,26	192,60	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

Nº 29910

SÉRIE: 1

Página 4 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000299101946545723

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

135230587105269 18/04/2023 16:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896006226505	CARBAMAZEPINA 200MG 100ML UNIAO QUIMICA Lote: 2235969, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 19,46	30049069	060	5405	UN	10,00	12,36	123,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704180	CARBAMAZEPINA 200MG 20'S EMS Lote: 3F9232, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,69	30049069	060	5405	UN	5,00	10,60	53,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707198	CARBAMAZEPINA 200MG 20'S GERMED Lote: 3I8619, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 16,84	30049069	060	5405	UN	55,00	10,60	583,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004771250	CARVEDILOL 25MG C/30 CPR EMS USO HOSP Lote: 3H1151, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 15,60	30049069	560	5405	UN	27,00	8,40	226,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898146823040	CARVEDILOL 6,25MG 30'S BIOLAB Lote: 30203757, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 26,93	30049069	560	5405	UN	67,00	6,90	462,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004755496	CEFALEXINA 500MG 10'S GERMED Lote: 3H4042, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 28,53	30042052	060	5405	UN	50,00	13,40	670,00	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: 8,52	30049077	060	5405	UN	20,00	8,52	170,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317435943	CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO Lote: 838698, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 75,80	30049069	060	5405	UN	10,00	21,30	213,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714221380	CIPROFLOXACINO 500MG 14'S NEO QUIMICA Lote: B22H1304, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 49,44	30049067	060	5405	UN	20,00	14,56	291,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004712925	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML GERMED (B1) Lote: 3J8291, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,22	30049069	060	5405	UN	20,00	7,07	141,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216366361	CLONAZEPAM 2MG C/30 CPR PHARLAB Lote: 22005803, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 19,62, Qtd.: 22 Lote: 22004028, Validade: 07/2024,	30049069	060	5405	UN	32,00	6,30	201,60	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 29910

SÉRIE: 1

Página 5 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000299101946545723

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 135230587105269 18/04/2023 16:40
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
7896004750392	Fabricação: 07/2022, PMC: 19,62, Qtd.: 10 CLONAZEPAM 2MG CPR C/30 EMS USO HOSP Lote: 2Y6930, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 19,62	30049069	560	5405	UN	52,00	6,30	327,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216361939	DEXAMETASONA CR 10G PHARLAB Lote: 230037, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 11,27	30043999	060	5405	UN	20,00	4,98	99,60	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	25,00	78,00	1950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296048057	DOMPERIDONA 10MG C/60 CPR NOVA QUIMICA Lote: 3F6967, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 39,31	30049069	060	5405	UN	5,00	10,80	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006240723	DOXAPROST 4MG C/30 CPR 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.: 4	30049079	060	5405	UN	18,00	35,70	642,60	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: 75,00	30049079	060	5405	UN	2,00	35,70	71,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365166	DOXICICLINA 100MG 15'S PHARLAB Lote: 230276, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 38,57	30042099	060	5405	UN	6,00	16,50	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	DRAMIN B6 30'S Lote: 538897, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,29	30049039	060	5405	UN	34,00	23,70	805,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917005203	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR Lote: 082170, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 14,18	30049067	060	5405	UN	100,00	3,90	390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796571	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC Lote: 74363, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 33,48	30049067	060	5405	UN	150,00	5,10	765,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004716152	ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S GERMED Lote: 3H0116, Validade: 01/2025,	30043220	060	5405	UN	7,00	36,90	258,30	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 - Saída

1

Nº 29910

SÉRIE: 1

Página 6 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000299101946545723

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 135230587105269 18/04/2023 16:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7891317431358	Fabricação: 01/2023, PMC: 55,06 ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO Lote: 843716, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,64	30043220	060	5405	UN	20,00	12,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112114574	FENITOINA 100MG 30'S TEUTO Lote: 1457405, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 10,35, Qtd.: 2	30049065	060	5405	UN	16,00	8,10	129,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125358	FENOBARBITAL 100MG 20'S TEUTO (C1) Lote: 2535067, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 7,06	30049069	060	5405	UN	40,00	4,60	184,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723358	FENOFIBRATO 200MG 30'S GERMED Lote: 3E0274, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 117,60, Qtd.: 5	30049099	060	5405	UN	67,00	117,60	7879,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896070600911	FLAGYL 100MG/G 50G GEL C/ 10 APLICADORES Lote: bra07031, Validade: 10/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 63,68	30049066	060	5405	UN	10,00	59,85	598,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862970581	FLUCONAZOL 150MG 100'S MEDQUIMICA Lote: O23679, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, 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
7898014566932	FOSFOMICINA TROMETAMOL ENV C/1 PHARMASCIENCE Lote: 38500323, Validade: 03/2026, Fabricação: 02/2023, PMC: 39,06	30042029	060	5405	UN	5,00	39,06	195,30	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: 10,45, Qtd.: 113	30049076	060	5405	UN	120,00	3,20	384,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112170310	FUROSEMIDA 40MG 20'S TEUTO Lote: 70311098, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 7,48	30049076	060	5405	UN	30,00	3,20	96,00	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 29910

SÉRIE: 1

Página 7 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000299101946545723

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 135230587105269 18/04/2023 16:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898216360611	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL C/60 CPR PHARLAB Lote: 3020590, Validade: 11/2025, Fabricação: 12/2022, PMC: 45,79	30049079	360	5405	UN	79,00	23,40	1848,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862917616	GLICONIL 5MG C/500 CP USO HOSP Lote: O30157, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 40,00	30049075	000	5102	UN	2,00	40,00	80,00	0,00	80,00	14,40	0,00	18,00	0,00
7896862918583	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MEDQUIMICA Lote: O24066, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 5,25	30049079	060	5405	UN	400,00	2,10	840,00	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	30049079	000	5102	UN	8,00	35,00	280,00	0,00	280,00	50,40	0,00	18,00	0,00
7894164006755	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100ML AIRELA Lote: 23A0049, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 17,69	30049099	060	5405	UN	50,00	12,50	625,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095200425	HYSTIN 2MG 20'S Lote: 2300265, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 10,88	30049069	060	5405	UN	25,00	5,60	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC Lote: 074502, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 31,15	30049059	060	5405	UN	5,00	9,60	48,00	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	5,00	5,50	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112406631	LACTULOSE 667MG/ML S/SABOR SOL 120ML BIOLAB Lote: 20907074, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 13,98	21069030	000	5102	UN	50,00	13,98	699,00	0,00	699,00	125,82	0,00	18,00	0,00
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S Lote: 2220909, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,90	21069030	000	5102	UN	34,00	17,40	591,60	0,00	591,60	106,49	0,00	18,00	0,00
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK Lote: M23383, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9,80, Qtd.: 40 Lote: M23382, Validade: 06/2024,	30043981	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
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 29910

SÉRIE: 1

Página 8 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000299101946545723

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 135230587105269 18/04/2023 16:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
	Fabricação: 07/2022, PMC: 9,80, Qtd.: 60													
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK Lote: BR148682, Validade: 09/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 10,40	30043981	060	5405	UN	234,00	7,50	1755,00	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: 11,49	30043981	060	5405	UN	30,00	9,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 070431, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 14,58	30049039	060	5405	UN	250,00	2,76	690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862923129	LORATADINA XPE 100ML MEDQUIMICA Lote: 030172, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 33,21	30049069	060	5405	UN	50,00	12,90	645,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714208565	LOSARTANA 50MG 30'S NEO QUIM Lote: B22K1394, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 8,85	30049069	060	5405	UN	667,00	3,00	2001,00	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	50,00	4,04	202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094920453	MACRODANTINA 100MG 40'S Lote: B22E1506, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 23,60	30042079	360	5405	UN	7,00	22,00	154,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898557147643	MATHERLLY GEST 30'S NATURELIFE Lote: 0019815, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 36,66	21069030	000	5102	UN	40,00	33,60	1344,00	0,00	1344,00	241,92	0,00	18,00	0,00
7898148291281	METFORMINA 500MG CPR REV C/400 PRATI USO HOSP Lote: 23C851, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 320,00	30049049	060	5405	UN	8,00	100,00	800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721027406	METFORMINA 850MG 30'S MERCK Lote: BR149581, Validade: 03/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 22,40	30049049	060	5405	UN	109,00	10,50	1144,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004703480	METILDOPA 250MG 30'S EMS Lote: 3J1694, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 29,10, Qtd.: 10 Lote: 3J4808, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 29,10, Qtd.: 24	30049035	060	5405	UN	34,00	27,30	928,20	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 29910

SÉRIE: 1

Página 9 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000299101946545723

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 135230587105269 18/04/2023 16:40
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896714205809	METRONIDAZOL 250MG 20'S NEO Lote: B22F0770, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 13,52	30049066	060	5405	UN	25,00	8,20	205,00	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: 21,51	30049062	060	5405	UN	10,00	18,30	183,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04060154	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15G PRATI Lote: 23B13S, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 6,16	30042069	060	5405	UN	10,00	5,40	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862910747	NIFEDIPRESS RETARD 20MG 30'S Lote: 022923, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 25,74	30039072	060	5405	UN	100,00	12,60	1260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899420507342	NOURIN SMG C/30 CPR Lote: 22060726, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 36,90	30049039	060	5405	UN	5,00	36,90	184,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898179711093	OLEO MINERAL 100ML IMEC OMEPRAZOL 20MG 56'S GEOLAB	30049099	060	5405	UN	12,00	6,20	74,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095267442	Lote: 2212485, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 33,93 OSTEOFIX 1250MG+200UI 60'S	30049069	060	5405	UN	179,00	14,00	2506,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133134685	Lote: 0014149, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 62,63 PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR	30045090	060	5405	UN	25,00	38,40	960,00	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 PLASIL 20'S	30049045	060	5405	UN	3,00	95,00	285,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891058059149	Lote: CRA07419, Validade: 09/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 13,43 PREDNISONA 20MG C/500 CPR HIPOLABOR	30049041	060	5405	UN	30,00	12,40	372,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470686465	Lote: 1452/22M, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 190,00 PREDNISONA 5MG C/500 CPR HIPOLABOR	30043210	060	5405	UN	4,00	190,00	760,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470686427	Lote: 0063/23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 75,00	30043210	060	5405	UN	1,00	60,00	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,	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 - Saída

1

Nº 29910

SÉRIE: 1

Página 10 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000299101946545723

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 135230587105269 18/04/2023 16:40
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
7898100241897	Fabricação: 10/2022, PMC: 210,03 SALICETIL 100MG 500'S Lote: 13961, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 112,68, Qtd.: 6 Lote: 13937, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 112,68, Qtd.: 12	30039071	060	5405	UN	18,00	45,00	810,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899620911031	SINVASTATINA 20MG 30'S GLOBO Lote: A060017/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 15,70	30049099	060	5405	UN	500,00	5,70	2850,00	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: 71,91	30049072	060	5405	UN	2,00	71,91	143,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164005802	SULFERMAX 125MG/ML SOL 30ML Lote: 23C0144, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 14,14	30049099	060	5405	UN	20,00	6,90	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896261005747	TEGRETOL CR 400MG 60'S Lote: 2246749, Validade: 12/2023, Fabricação: 10/2022, PMC: 215,07	30049069	060	5405	UN	5,00	210,60	1053,00	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: 12,50	30039079	060	5405	UN	10,00	12,50	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707327	VERAPAMIL 80MG 30'S GERMED Lote: 3J4184, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 31,28	30049049	060	5405	UN	17,00	12,60	214,20	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: 7,87	30039051	060	5405	UN	10,00	3,83	38,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 00 Municipal
 Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 59.080,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29910 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	26/04/2023
Data / Hora da operação:	26/04/2023 16:35:06

Código da operação:	00150428
Chave de segurança:	P461Y2ZVPV35QGWA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 3974					
60.24305.98-3		ERICA LETICIA RIBEIRO PINHEIRO							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Quarenta e nove 149		jardim maracaibo							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Arrembe		SP		12.120-000		00152/0030-MA		020.911.053-84	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/12/1986		Maria Luzia Ribeiro Pinheiro							

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\$ 1.399,57		07/03/2023				17/04/2023		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 17/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 835,87	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 147,56	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\$ 280,85	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 140,42
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 46,81	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\$ 815,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
				TOTAL BRUTO	R\$ 2.266,51

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\$ 84,25	112.1 Previdência social	R\$ 73,75
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 21,06	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
				TOTAL DEDUÇÕES	R\$ 179,06
				VALOR LÍQUIDO	R\$ 2.087,45

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

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3974					
60.24305.98-3		ERICA LETICIA RIBEIRO PINHEIRO							
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Quarenta e nove 149		jardim maracaibo							
04	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Arrembe		SP		12.120-000		00152/0030-MA		020.911.053-84	
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
30/12/1986		Maria Luzia Ribeiro Pinheiro							

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\$ 1.399,57		07/03/2023				17/04/2023		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 17/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 835,87	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 147,56	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\$ 280,85	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 01/12 avos	R\$ 140,42
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 46,81	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\$ 815,00
99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00				
TOTAL BRUTO					R\$ 2.266,51

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\$ 84,25	112.1 Previdência social	R\$ 73,75
112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 21,06	114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 179,06
VALOR LÍQUIDO					R\$ 2.087,45

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos no 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		
160.24305.98-3		ERICA LETICIA RIBEIRO PINHEIRO			Código: 3974
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00152/0030-MA		020.911.053-84		30/12/1986	Nome da Mãe
					María Luzia Ribeiro Pinheiro
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
07/03/2023				17/04/2023	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.

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\$ 2.087,45 (Dois mil e oitenta e sete reais e quarenta 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
MILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/AUX. ADMINISTRATIVO

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		
160.24305.98-3		ERICA LETICIA RIBEIRO PINHEIRO			Código: 3974
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00152/0030-MA		020.911.053-84		30/12/1986	Nome da Mãe
					María Luzia Ribeiro Pinheiro
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
07/03/2023				17/04/2023	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.

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\$ 2.087,45 (Dois mil e oitenta e sete reais e quarenta 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
MILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/AUX. ADMINISTRATIVO

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		
160.24305.98-3		ERICA LETICIA RIBEIRO PINHEIRO			Código: 3974
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00152/0030-MA		020.911.053-84		30/12/1986	Nome da Mãe
					María Luzia Ribeiro Pinheiro
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
07/03/2023				17/04/2023	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.

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\$ 2.087,45 (Dois mil e oitenta e sete reais e quarenta 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
MILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/AUX. ADMINISTRATIVO

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 5/9/2022

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		
160.24305.98-3		ERICA LETICIA RIBEIRO PINHEIRO			Código: 3974
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00152/0030-MA		020.911.053-84		30/12/1986	Nome da Mãe
					María Luzia Ribeiro Pinheiro
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
07/03/2023				17/04/2023	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.

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\$ 2.087,45 (Dois mil e oitenta e sete reais e quarenta 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
MILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/AUX. ADMINISTRATIVO

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 5/9/2022

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		
160.24305.98-3		ERICA LETICIA RIBEIRO PINHEIRO			Código: 3974
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00152/0030-MA		020.911.053-84	30/12/1986	Maria Luzia Ribeiro Pinheiro	
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
07/03/2023		17/04/2023		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\$ 2.087,45 (Dois mil e oitenta e sete 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. 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/AUX. ADMINISTRATIVO

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		
160.24305.98-3		ERICA LETICIA RIBEIRO PINHEIRO			Código: 3974
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00152/0030-MA		020.911.053-84	30/12/1986	Maria Luzia Ribeiro Pinheiro	
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
07/03/2023		17/04/2023		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\$ 2.087,45 (Dois mil e oitenta e sete 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/AUX. ADMINISTRATIVO

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		
160.24305.98-3		ERICA LETICIA RIBEIRO PINHEIRO			Código: 3974
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
00152/0030-MA		020.911.053-84	30/12/1986	Maria Luzia Ribeiro Pinheiro	
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
07/03/2023		17/04/2023		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 aprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.087,45 (Dois mil e oitenta e sete 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. 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/AUX. ADMINISTRATIVO

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas

156 Informações à CAIXA

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

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI **09.268.215/0001-62** 02 Razão Social/Nome **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP **160.24305.98-3** 11 Nome **ERICA LETICIA RIBEIRO PINHEIRO** Código: **3974**
 17 CTPS (nº, série, UF) **00152/0030-MA** 18 CPF **020.911.053-84** 19 Data de Nascimento **30/12/1986** 20 Nome da Mãe **Maria Luzia Ribeiro Pinheiro**

CONTRATO

22 Causa do Afastamento **Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado**
 24 Data de Admissão **07/03/2023** 25 Data do Aviso Prévio **17/04/2023** 26 Data de Afastamento **RA1** 27 Cód. Afast. **RA1** 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS **0,00**

30 Categoria do Trabalhador

1 - Empregado

31 Código Sindical **000.914.021.00088-4** 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral **47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP**

é prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.087,45 (Dois mil e oitenta e sete 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/AUX. ADMINISTRATIVO

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:	2063 / 1288 / 000785965653-2

Nome destinatário:	ERICA LETICIA RIBEIRO PINHEIRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.087,45

Data de débito:	26/04/2023
Data/hora da operação:	26/04/2023 16:22:15

Código da operação:	261622
Chave de segurança:	4P3NGCOURMNJZ4RV

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005591-0

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 48.660,00



Data/hora da operação:	27/04/2023 13:18:34
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 29963
		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 29963 SÉRIE: 1 Página 1 de 3</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230424711499000103550010000299631781970435</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p>	

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

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002700	DATA DA EMISSÃO 20/04/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:15

FATURA					

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 29291,70	
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 29291,70

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 69	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 54131	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
7896112125969	ANDROCORTIL 500MG C/ 50 AMP Lote: 25961586, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 655,00	30043933	060	5405	UN	3,00	447,50	1342,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2254862, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 445,00	30049029	060	5405	UN	2,00	327,50	655,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S Lote: 2505723, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 936,16	30041013	060	5405	UN	11,00	558,50	6143,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004780740	BUPROVIL 300MG C/30 CPR REV Lote: 3B5893, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 29,62	30049029	060	5405	UN	20,00	10,50	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006216544	CEFALEXINA 500MG CAPS C/10 UNIAO QUIMICA Lote: 2309902, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 34,02	30042052	060	5405	UN	11,00	13,40	147,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014680603	CEFTRIAOXONA 1G PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA C/100 BLAU Lote: 2309902, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 34,02	30042059	060	5405	UN	2,00	465,00	930,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de MEDI CAMENTOS no mês de ABRIL/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 SAÚDE e a P.M. de São José dos Campos. OC 20230422.1 076. AP</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 Alzíro</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p align="right">1140 de 1207</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
N° 29963
SÉRIE: 1
Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000299631781970435

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: **135230600556681 20/04/2023 15:23**

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
7896006239239	Lote: 23030307, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 756,29 CORTISONAL 100ML SOL INJET AMPOLA C/50	30043210	060	5405	UN	3,00	298,50	895,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862940027	Lote: 2253086, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 457,17 DIPIMED GTS 10ML	30039099	060	5405	UN	200,00	3,50	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221151	Lote: O30755, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 10,21 DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA	30049069	060	5405	UN	30,00	239,00	7170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	Lote: 20705723, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 1.852,35 LORASLIV 10MG 12'S	30049039	060	5405	UN	50,00	2,76	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862923129	Lote: 070431, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 14,58 LORATADINA XPE 100ML MEDQUIMICA	30049069	060	5405	UN	30,00	12,90	387,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095267442	Lote: 030172, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 33,21 OMEPRAZOL 20MG 56'S GEOLAB	30049069	060	5405	UN	11,00	14,00	154,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014688289	Lote: 2212485, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 33,93 OMEPRAZOL 40MG PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA 20'S BLAU	30049069	060	5405	UN	3,00	218,00	654,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905141	Lote: 23010345, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 385,46 PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR	30049045	060	5405	UN	2,00	125,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898016413333	Lote: 0743/22M, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 125,00 REIDRATANTE IFAL PO 27,9G ENVELOPE 100'S L: 57222 F: 10/2022 V: 10/2024	30049029	560	5405	UN	2,00	299,00	598,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896137600410	Lote: 57222, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 300,00 SORO FISIOL 0,9% 1000ML C/10 BOLSA JP L: 331422 F: 12/2022 V: 12/2024	30049099	160	5405	UN	4,00	166,70	666,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898179363308	SORO FISIOL 0,9% 500ML SF FARMARIN L: G000423A F: 12/2022 V: 12/2024	30049099	060	5405	UN	800,00	9,60	7680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007676235	SORO FISIOL AMPOLA 10ML 200'S	30049099	060	5405	UN	5,00	114,00	570,00	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

1 - Saída

Nº 29963

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000299631781970435

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

135230600556681 20/04/2023 15:23

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
	EQUIPLEX 01 UNID - L: 2330004 F: 01/2023 V: 01/2025 02 UNID - L: 2330157 F: 01/2023 V: 01/2025 02 UNID - L: 2233022 F: 12/2022 V: 12/2024													

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531.

Trib aprox: R\$3.961,40 Federal, R\$3.515,00 Estadual e R\$0,00 Municipal
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 25.002,86
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29963 PARCIAL FOU
Histórico:	

Data de débito:	27/04/2023
Data / Hora da operação:	27/04/2023 13:38:54

Código da operação:	00135442
Chave de segurança:	96LWHY7E9VF9PY3M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 29999
		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 29999 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230424711499000103550010000299991619766073 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 135230616550934 24/04/2023 16:33	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002700	24/04/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 24/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 16:31

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	638,40
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 638,40

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS				
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
				33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO MONGAGUA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119	
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 54173	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
7899700800811	FR SAFETY CONFORT G C/8 L: 18122209 F: 18/12/2022 V: 18/12/2025	96190000	060	5405	UN	16,00	39,90	638,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531.	
Tri b aprox: R\$142,55 Federal, R\$114,91 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 ABRIL/2023 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão n° 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a P.M. de São José dos Campos. OC 20230422.1075.AP PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 248 55-X Local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua Alzír	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:	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\$ 638,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29999 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	27/04/2023
Data / Hora da operação:	27/04/2023 13:40:22

Código da operação:	00135610
Chave de segurança:	KJHXTRQYL2N6F7GW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 29957
		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 29957 SÉRIE: 1 Página 1 de 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230424711499000103550010000299571102940181 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 135230600049724 20/04/2023 14:16	
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		09268215002700	20/04/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 20/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:01

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	
799,95	143,99	0,00	0,00	2459,95	
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	2459,95

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 8	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 54121	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
7897889111919	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 20X0,55 CAIXA C/100 INJEX 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III L:1041/21 F:08/21 V:08/26	90184999	060	5405	UN	3,00	60,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889108483	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 25X0,80 CAIXA C/100 INJEX 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III L:1118/22 F:02/22 V:02/27	90184999	060	5405	UN	8,00	56,00	448,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889108452	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 25X070 21G CAIXA C/100 INJEX 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III L:901/20 F:09/20 V:09/25	90183219	060	5405	UN	3,00	56,00	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889108544	AGULHA HIPODERMICA DISP SEGUR 30X0,80 CAIXA C/100 INJEX 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III L:909/20 F:10/20 V:10/25	90184999	060	5405	UN	18,00	48,00	864,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898415521349	COLETOR MATERIAL PERFURADOR 13 LITROS GRANDEDESC L:13 F:01/23 V:01/28	48191000	000	5102	UN	60,00	10,90	654,00	0,00	654,00	117,72	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 Trib aprox: R\$354,78 Federal, R\$340,05 Estadual e R\$0,00 Municipal 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

DANFEDocumento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

N° 29957

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000299571102940181

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

135230600049724 20/04/2023 14:16

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
7898924950029	GEL ULTRASSOM 100G MULTIGEL L:1034 F:08/09/22 V:08/09/24	30067000	000	5405	UN	15,00	3,49	52,35	0,00	52,35	9,42	0,00	18,00	0,00
17899780159356	TAMPA LUER/SLIP UNIVERSAL WILTREX 100'S 0% PIS/COFINS - Decreto nº 6.426/2008, artigo 1º, inciso III L:220828 F:08/22 V:08/27	39269090	000	5102	UN	2,00	46,80	93,60	0,00	93,60	16,85	0,00	18,00	0,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 2.459,95
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 29957 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	27/04/2023
Data / Hora da operação:	27/04/2023 13:41:49

Código da operação:	00135763
Chave de segurança:	FGKW6LVU59UNY1C0


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 278.954.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.139 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5629 1400 0108 5500 1000 0021 3910 0299 4649 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 135230565196854 14/04/2023 12:10:20	
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		09.268.215/0027-00	14/04/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 14/04/2023 3.600,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 3.600,00	VALOR ICMS 648,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 3.600,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 3.600,00

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	
914	TIRAS P/ GLICEMIA CX C/50 ACCU CHEK ACTIVE Registro ANVISA: 81414020030 Lote: (60) 26051741 Val: 01/10/23	38221990	000	5102	CX	60	60,00	3.600,00	3.600,00	648,00	18	

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES UBS TELESPARK ENDERECO DE ENTREGA: RUA BENEDITO PEREIRA LIMA , 210-SAO JOSE DOS CAMPOS, SP, 12212-700 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.213	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 2.139. EMISSÃO: 14/04/2023 VALOR TOTAL: 3.600,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.139 SÉRIE 1
DATA DO 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:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 3.600,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2139 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	27/04/2023
Data / Hora da operação:	27/04/2023 13:43:31

Código da operação:	00135974
Chave de segurança:	6QKQZCRUZNJRG5SQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 - Rua ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - Sao Jose dos Campos/SP		Data de Emissão 24/04/2023	NFe Nº 000002676 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 1.780,49	

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 Nº 000002676 Série 001 Folha 1/2		Chave de Acesso 3523 0406 2053 8100 0121 5500 1000 0026 7614 6806 4649 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora
Natureza de Operação Venda a vista		Protocolo de Autorização 135230613041919 - 24/04/2023 - 09:58:49		
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 09.268.215/0027-00	Data de Emissão 24/04/2023
Endereço Rua ALZIRIO LEBRAO, 76 -		Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	CEP 12215-500
Município Sao Jose dos Campos	Fone	UF SP	Inscrição Estadual
		Hora Saída/Entrada 09:44:00	

Fatura											
Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	24/04/2023	1.780,49									

Cálculo dos Impostos											
Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base Cálcl. do ICMS Subs.		Valor do ICMS Subs.		Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)		Valor Total dos Produtos	
0,00		0,00		0,00		0,00		509,55		1.780,49	
Valor do Frete		Valor do Seguro		Desconto		Out. Desp. Acessor.		Valor do IPI		Valor Total da Nota	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		1.780,49	

Transportador / Volumes Transportados											
Razão Social				Frete por Conta		Código ANTT		Placa Veículo		UF	CNPJ/CPF
				9-Sem Transporte							
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 1075	ACID GEL C/ 3 SERINGAS Lote: 1010 Fabricação: 01/11/2022 Quantidade: 6 Validade: 01/11/2024	28092011	0102	5102	UN	6,0000	5,7000	0,00	34,20	0,00	0,00	0,00	0,00		10,76
2 3477	ADESIVO AMBAR Lote: 191022 Fabricação: 18/10/2022 Quantidade: 2 Validade: 18/10/2025	30064012	0102	5102	UN	2,0000	60,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00		30,54
3 2501	AGUA DESTILADA CAVITA Lote: 20 Fabricação: 01/04/2023 Quantidade: 2 Validade: 01/04/2024	28539090	0102	5102	UN	2,0000	14,3000	0,00	28,60	0,00	0,00	0,00	0,00		8,99
4 2207	ALCOOL 70 Lote: 7422011011/23 Fabricação: 01/02/2023 Quantidade: 4 Validade: 31/01/2025	38089919	0102	5102	LT	4,0000	9,8000	0,00	39,20	0,00	0,00	0,00	0,00		12,33
5 3333	ROLETE SOFT PLUS Lote: 010922 Fabricação: 01/09/2022 Quantidade: 20 Validade: 01/09/2027	30059019	0500	5102	UN	20,0000	3,1000	0,00	62,00	0,00	0,00	0,00	0,00		19,50
6 2647	ENZIMATICO ZYMEDET ULTRA 4 Lote: P22080086 Fabricação: 01/08/2022 Quantidade: 2 Validade: 01/08/2024	30064012	0102	5102	UN	2,0000	23,2000	0,00	46,40	0,00	0,00	0,00	0,00		11,81
7 3523	ESCOVA DENTAL INFANTIL Lote: 230167 Fabricação: 30/03/2023 Quantidade: 50 Validade: 30/03/2025	96032100	0102	5405	UN	50,0000	1,3500	0,00	67,50	0,00	0,00	0,00	0,00		18,06
8 3156	BABADOR IMPERMEAVEL BIODINAMICA SLIN Lote: BC 268 Fabricação: 12/10/2022 Quantidade: 20 Validade: 20/10/2027	48115929	0500	5102	UN	20,0000	22,0000	0,00	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00		141,37
9 3205	MASCARA TRIPLA DESCARTAVEL Lote: 20220204BR Fabricação: 07/02/2022 Quantidade: 2 Validade: 07/02/2027	63079010	0500	5102	UN	2,0000	11,0000	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00		6,92
10 1847	BANDA MATRIZ DE ACO 5 Lote: M067/20 Fabricação: 12/02/2020 Quantidade: 4 Validade: 12/02/2030	72201210	0102	5102	UN	4,0000	1,8000	0,00	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00		2,31
11 1986	KG BRUSH Lote: 08112021 Fabricação: 01/11/2021 Quantidade: 6 Validade: 01/11/2030	90184999	0102	5102	CX	6,0000	16,0000	0,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00		26,71
12 3263	OLEO LUBRIFICANTE IODONTOSUL Lote: 10766 Fabricação: 28/03/2022 Quantidade: 2 Validade: 28/03/2027	27101932	0102	5405	UN	2,0000	24,0000	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00		18,46
13 777	PEDRA POMES 100 g	25131000	0102	5102	UN	1,0000	8,3900	0,00	8,39	0,00	0,00	0,00	0,00		1,77

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

DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA -
 Avenida ENG. FRANCISCO JOSE LONGO, 149 - LOJA 04 - JD. SAO DIMAS
 12245-000 - Sao Jose dos Campos - SP - Fone/Fax: 12 3302 0510

DANFE
 Documento Auxiliar da
 Nota Fiscal Eletrônica

Saída: 1
 Entrada: 0
 Nº 0000002676
 Série 001
 Folha 2/2

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso
 3523 0406 2053 8100 0121 5500 1000 0026 7614 6806 4649

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação: **Venda a vista**
 Protocolo de Autorização: **135230613041919 - 24/04/2023 - 09:58:49**

Inscrição Estadual: **645458001118**
 Inscrição Estadual Sub. Tributária:
 CNPJ/CPF: **06.205.381/0001-21**

14	3493	Lote: 10515 Fabricação: 05/01/2022	Quantidade: 1 Validade: 05/01/2024	30064012	0102	5102	UN	2,0000	35,0000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,82
		RESINA LLIS EA2														
15	1742	Lote: 020822 Fabricação: 01/02/2022	Quantidade: 2 Validade: 01/08/2025	30064012	0102	5102	UN	3,0000	35,0000	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,72
		RESINA LLIS EA3														
16	3491	Lote: 090822 Fabricação: 09/08/2022	Quantidade: 3 Validade: 08/08/2025	30064012	0102	5102	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,91
		RESINA LLIS EB2														
17	3490	Lote: 310322 Fabricação: 31/03/2022	Quantidade: 1 Validade: 31/03/2025	30064012	0102	5102	UN	2,0000	35,0000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,82
		RESINA LLIS EA3,5														
18	1062	Lote: 201021 Fabricação: 20/10/2021	Quantidade: 2 Validade: 20/10/2024	90183929	0102	5102	UN	50,0000	9,5900	0,00	479,50	0,00	0,00	0,00	0,00	128,27
		SUGADOR DESCART SSPLUS														
19	189	Lote: 9385 Fabricação: 01/02/2023	Quantidade: 50 Validade: 01/02/2030	39206900	0102	5102	UN	1,0000	1,5000	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,48
		TIRA DE POLIESTER														
		Lote: 65878 Fabricação: 03/10/2022	Quantidade: 1 Validade: 03/10/2030													

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\$ 243,10 Fed - R\$ 266,47 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome BEA5CD Fornecimento de MATERIAL PARA ODONTO mes de ABRIL /2023 na UBS 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 20230422.2010ST	

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 1.780,49
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2672 DENTAL DONA
Histórico:	

Data de débito:	27/04/2023
Data / Hora da operação:	27/04/2023 13:45:24

Código da operação:	00136187
Chave de segurança:	91RY5PZKAGHVQZW1



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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  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: 278.954.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5629 1400 0108 5500 1000 0021 3810 0299 3246 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 135230565182621 14/04/2023 12:08:08	
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 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 14/04/2023
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 14/04/2023 3.600,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 3.600,00	VALOR ICMS 648,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 3.600,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 3.600,00

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	
914	TIRAS P/ GLICEMIA CX C/50 ACCU CHEK ACTIVE Registro ANVISA: 81414020030 Lote: (60) 26051741 Val: 01/10/23	38221990	000	5102	CX	60	60,00	3.600,00	3.600,00	648,00	18	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES UBS SANTANA ENDEREÇO DE ENTREGA AV RUI BARBOSA, 2445- SANTA NA - SJC -SP -12212-000 DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.212	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.138. EMISSÃO: 14/04/2023 VALOR TOTAL: 3.600,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.138 SÉRIE 1
DATA DO 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:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 3.599,98
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2138 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	27/04/2023
Data / Hora da operação:	27/04/2023 13:49:22

Código da operação:	00136665
Chave de segurança:	NG51AJJA4JW9Y5W7



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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  ÉticoFarma 360 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: 278.954.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.137 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5629 1400 0108 5500 1000 0021 3710 0299 1890 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 135230565150900 14/04/2023 12:03:19	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO		CNPJ 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 14/04/2023
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Bairro / Distrito ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
ENDEREÇO ALZIRO LEBRAO, 76		MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP
MUNICIPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 14/04/2023 3.600,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 3.600,00	VALOR ICMS 648,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 3.600,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 3.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICIPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
914	TIRAS P/ GLICEMIA CX C/50 ACCU CHEK ACTIVE Registro ANVISA: 81414020030 Lote: (60) 26051741 Val: 01/10/23	38221990	000	5102	CX	60	60,00	3.600,00	3.600,00	648,00	18	

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS BANCO BRADESCO (2370 AG1416-8 C/C 577732-1 UBS ALTO DA PONTE ENDEREÇO DE ENTREGA RUA ALZIRO LEBRAO - SA O JOSE DOS CAMPOS - SP- 12212-500 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.211	

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° 2.137. EMISSÃO: 14/04/2023 VALOR TOTAL: 3.600,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 2.137 SÉRIE 1
DATA DO 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:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 3.599,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2137 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	27/04/2023
Data / Hora da operação:	27/04/2023 13:51:23

Código da operação:	00136913
Chave de segurança:	T78A5LKXUWQPLYG



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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  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: 278.954.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5629 1400 0108 5500 1000 0021 4010 0299 6006 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 135230565213679 14/04/2023 12:12:56	
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 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 14/04/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 14/04/2023 3.600,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 3.600,00	VALOR ICMS 648,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 3.600,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 3.600,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT 	PLACA DO VEÍC 	UF
ENDEREÇO 		MUNICÍPIO 		UF 	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 	ESPÉCIE 	MARCA 	NUMERAÇÃO 	PESO BRUTO 	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
914	TIRAS P/ GLICEMIA CX C/50 ACCU CHEK ACTIVE Registro ANVISA: 81414020030 Lote: (60) 26051741 Val: 01/10/23	38221990	000	5102	CX	60	60,00	3.600,00	3.600,00	648,00	18	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES USB ALTOS DE SANTANA ENDERECO DE ENTREGA 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 577 732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.214	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.140. EMISSÃO: 14/04/2023 VALOR TOTAL: 3.600,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.140 SÉRIE 1
DATA DO 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:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 3.600,02
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2140 ETICO
Histórico:	

Data de débito:	27/04/2023
Data / Hora da operação:	27/04/2023 13:53:01

Código da operação:	00137140
Chave de segurança:	US24YHLA98A1F1P2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005591-0

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 23.060,00

Data/hora da operação:	28/04/2023 16:04:04
-------------------------------	---------------------

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 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: 25/04/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 795
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
795	196,05	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 NOVENTA E SEIS 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\$ 11.532,10 Repasse.....R\$ 54,93 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8237.....R\$ 11.783,08	196,05	196,05

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\$ 196,05 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 196,05
-----------------------------	--	--

- 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
VKICFTYL DRWV7X90 PYIK3MWQ DVZBOH7W L3LEN4L8 7DQGN43R UAQSHY59 UUF0HPMO AV9B5000 8C94TGWR 0Q58Y1H8 0NQV15K5 60N332J2 NG9B50S2 VM1EL7QV LRJYRDZH

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 795 Santana de Parnaíba - CCM: 82837
VKICFTYL DRWV7X90 PYIK3MWQ DVZBOH7W L3LEN4L8 7DQGN43R UAQSHY59 UUF0HPMO AV9B5000 8C94TGWR 0Q58Y1H8 0NQV15K5 60N332J2 NG9B50S2 VM1EL7QV LRJYRDZH

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 01/05/2023 até 31/05/2023

Empresa: ALTO DA PONTE

CNPJ: 09.268.215/0027-00

Pedido Nro.: 8237

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

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

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


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

Matrícula:

Nome: ADRIANO DE ALMEIDA

CPF:370.617.238-07

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:

Nome: AMANDA SEVERO DO NASCIMENTO MARTINS

CPF:375.222.528-90

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

RAPIDO TAUBATE - TAUBATE X TREMENBE

26

4,20

109,20

PASSARO MARRON TX DE EMBARQUE - SJ.

26

2,00

52,00

CAMPOS x TAUBATE - ROD

PASSARO MARROM - SJC X TAUBATE

26

12,70

330,20


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

Matrícula:

Nome: ANGELA APARECIDA CUSTÓDIO

CPF:098.533.628-56

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: Claudia Helena da Silva Oliveira

CPF:256.842.328-50

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

44

5,20

228,80

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: David Hofmann Pereira

CPF:427.676.008-96

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

44

5,20

228,80

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

26

5,05

131,30

CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE

JTU - MUNICIPAL JACAREI 26 4,80 124,80

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

Matrícula: **Nome:** Denise Aparecida Rocha Gonçalves
CPF: 109.805.708-24 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	5,20	228,80

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: **Nome:** Elisângela Martins Amaro

CPF:054.532.197-26
Escala: GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
Departamento: GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	5,20	228,80

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

Matrícula: 1
CPF:438.783.418-81
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: FERNANDA APARECIDA DE OLIVEIRA
Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
Departamento: GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20
JTU - MUNICIPAL JACAREI	26	4,80	124,80
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	26	5,05	131,30

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

Matrícula:
CPF:308.739.578-14
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: FERNANDA DE FATIMA SILVA
Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
Departamento: GERAL

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

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

Matrícula: 1
CPF:044.083.683-26
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: FERNANDO MOURA LEAL
Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
Departamento: GERAL

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

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

Matrícula: _____ **Nome:** Francisca Alves de Andrade Figueiredo
CPF:051.025.094-70 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	5,20	228,80

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

Matrícula: _____ **Nome:** Gisele Aparecida Martins Ramos
CPF:353.563.178-59 **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: _____ **Nome:** GIULIA RIBEIRO FRANÇA
CPF:443.471.298-58 **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:
CPF:299.161.318-13
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: HELENA MARIA SANTOS DE OLIVEIRA
Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
Departamento: GERAL

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

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

Matrícula:
CPF:071.306.178-29
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: ISABEL DE CARVALHO
Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
Departamento: GERAL

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

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

Matrícula: 1
CPF:085.399.396-30
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: IVAN GON?ALVES DE CASTRO
Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
Departamento: GERAL

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

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

Matrícula: 1
CPF:383.354.328-05
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: JAMILLI CRISTINA VIANA
Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
Departamento: GERAL

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

JTU - MUNICIPAL JACAREI	26	4,80	124,80
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	26	5,05	131,30

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

Matrícula: 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:
CPF:367.658.588-73
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: JUCELENE DE REZENDE FERNANDES
Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
Departamento: GERAL

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

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

Matrícula:
CPF:445.215.918-41
Escala: GERAL 📅 18 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: JULIA DE SOUZA SANTOS RAMOS
Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
Departamento: GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	36	5,20	187,20

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

Matrícula: 1
CPF:270.760.178-06
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA
Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
Departamento: GERAL

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

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

Matrícula:
CPF:357.071.138-27
Escala: GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: Karina dos Santos Alvino
Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
Departamento: GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
------------------	------------	-----------------------	--------------

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 44 5,20 228,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: **Nome:** KELINY MARIA DA SILVA MACEDO
CPF:055.204.754-66 **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:** Larissa Tuany de Souza Oliveira
CPF:396.702.708-20 **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:** LUCAS DA SILVEIRA COELHO
CPF:379.981.438-86 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 10 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: **Nome:** LUCELIA DA PRADO TAVARES

CPF:929.502.211-49

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

PASSARO MARROM - SJC X TAUBATE

QTD

44

44

Valor Unitário

5,20

12,70

Total

228,80

558,80

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: LUCIANA MARIA DA SILVA

CPF:879.772.814-49

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

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

Departamento: GERAL

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

QTD

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: Luiz Fernando Domingos

CPF:050.268.246-92

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

QTD

44

Valor Unitário

5,20

Total

228,80

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: MÁRCIA HELENA DE FREITAS

CPF:032.759.077-78

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

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

Departamento: GERAL

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

QTD

26

Valor Unitário

5,20

Total

135,20

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

Matrícula: _____ **Nome:** MARIA REGINA ROSA CHAGAS
CPF:072.408.328-64 **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:** 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:
CPF:098.660.708-83
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: Regina Arantes Batocchio
Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
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
CPF:103.198.998-61
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: REGINA PEREIRA DA SILVA
Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
Departamento: GERAL

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

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

Matrícula:
CPF:150.063.478-64
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: ROSA MARIA DE FREITAS MIRANDA
Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
Departamento: GERAL

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

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

Matrícula:
CPF:448.031.388-50

Nome: RUBIA ALEXIA LINO DOS SANTOS
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:

Nome: Tainara Thais da Silva Leite

CPF:486.141.278-12

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

44

5,20

228,80

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

Matrícula: 1
CPF:338.942.158-01
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício
 CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: TATIANA FERREIRA TURIBIO
Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
Departamento: GERAL

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

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

Matrícula:
CPF:397.187.348-05
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício
 CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: TATIANE CORREA SANTORO
Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
Departamento: GERAL

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

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

Matrícula: 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

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	36	5,20	187,20

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

Matrícula: 1
CPF:424.351.668-50
Escala: GERAL 📅 13 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: THIAGO FERNANDO C DOS SANTOS
Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
Departamento: GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
-----------	-----	----------------	-------

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 26 5,20 135,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: **Nome:** Valéria Soares de Oliveira
CPF:404.308.408-02 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	5,20	228,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** VICEN?A PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA
CPF:798.546.213-91 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 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:** Wallace Florêncio Gomes
CPF:335.957.918-60 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	5,20	228,80

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: **Nome:** Wanderson de Oliveira Jacinto da Cunha

CPF:418.370.658-02
Escala: GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício
 CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE
Departamento: GERAL

	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	5,20	228,80

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	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	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	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	26	5,20	135,20

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

Total Benefícios: R\$ 11.532,10
Taxa Administrativa: R\$ 196,05
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\$ 54,93
Taxa Gestão UP:	R\$ 0,00
Desconto Gestão UP:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 11.783,08

Emissão: 25/04/2023 15:35

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00038.887238 79958.030003 9 93350001178308

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 29/04/2023
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 25/04/2023	Núm. do documento 795	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 25/04/2023	Nosso Número 157 / 00000388 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 11.783,08
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

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00038.887238 79958.030003 9 93350001178308

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 29/04/2023
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 25/04/2023	Núm. do documento 795	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 25/04/2023	Nosso Número 157 / 00000388 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 11.783,08
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 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 00038.887238 79958.030003 9 93350001178308
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:	29/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	28/04/2023
Valor Nominal do Boletão:	11.783,08
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	11.783,08
Valor Pago (R\$):	11.783,08

Identificação do Pagamento: 705 VTE ALTO DA PONTE 0522

Identificação do Pagamento:

799 VI ALTO DA FONTE 0523

Data/hora da operação:

28/04/2023 16:54:20

Código da operação: 018582496**Chave de segurança:** G557JTZ3RM61ELRN**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 27/04/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 800
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
800	41,96	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 UM 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\$ 2.468,00 Repasse.....R\$ 1,73 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8238.....R\$ 2.511,69	41,96	41,96

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\$	41,96	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	---		R\$

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

Assinatura Digital			
1YL7LDNM	IF1ARBD5	A33DOUDM	0QFBM357
1BES0JYO	OEBZ7BAQ	67H2GO54	HCM02Y91
2HAUEHLY	PP0CZE73	EYVWC0QE	28HQTZXU
AJU2ATSZ	9X8D7QC9	6IUEQBBM	HQDW4XZ3

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 800 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
1YL7LDNM	IF1ARBD5	A33DOUDM	0QFBM357
1BES0JYO	OEBZ7BAQ	67H2GO54	HCM02Y91
2HAUEHLY	PP0CZE73	EYVWC0QE	28HQTZXU
AJU2ATSZ	9X8D7QC9	6IUEQBBM	HQDW4XZ3

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 01/05/2023 até 31/05/2023

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL MATRIZ

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pedido Nro.: 8238**Matrícula:**

CPF: 412.282.878-30

Escala: GERAL 📅 22 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**

44

Valor Unitário

5,20

Total

228,80

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

CPF: 200.079.688-50

Escala: GERAL 📅 22 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**

44

Valor Unitário

5,20

Total

228,80

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 3987

CPF: 080.927.568-64

Escala: GERAL 📅 22 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ANDRE LUIZ DE CASTRO MEDINA**Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE**Departamento:** UBS ALTO DA PONTE**QTD**

44

Valor Unitário

5,20

Total

228,80

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

CPF: 414.778.488-78

Escala: GERAL 📅 22 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**

44

Valor Unitário

5,20

Total

228,80

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

CPF: 260.073.938-60

Escala: GERAL 📅 22 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**

44

Valor Unitário

5,20

Total

228,80

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

CPF: 425.597.858-11

Escala: GERAL 📅 22 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**

44

Valor Unitário

5,20

Total228,80
1185 de 1207

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** LISANDRA DE LIMA ALABARCE
CPF: 333.138.168-35 **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: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** MARCOS VITOR RODRIGUES SILVA
CPF: 365.738.478-22 **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: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** nayane de almeida moraes
CPF: 498.851.258-41 **Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 9 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** UBS ALTO DA PONTE

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	18	5,20	93,60
JTU - MUNICIPAL JACAREI	18	4,80	86,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** PATRICIA NOE DOS REIS SANTOS
CPF: 104.575.907-42 **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: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** RAIANE FERNANDA SILVA SOUZA
CPF: 402.473.578-04 **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\$ 2.468,00
Taxa Administrativa:	R\$ 41,96
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasse:	R\$ 1,73
Taxa Gestão UP:	R\$ 0,00
Desconto Gestão UP:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 2.511,69

Emissão: 27/04/2023 15:17

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00039.387238 79958.030003 4 93370000251169

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/05/2023
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 27/04/2023	Núm. do documento 800	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 27/04/2023	Nosso Número 157 / 00000393 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.511,69
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 00039.387238 79958.030003 4 93370000251169

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/05/2023
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 27/04/2023	Núm. do documento 800	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 27/04/2023	Nosso Número 157 / 00000393 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.511,69
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 00039.387238 79958.030003 4
93370000251169**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:** 01/05/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 28/04/2023**Valor Nominal do Boleto:** 2.511,69**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 2.511,69**Valor Pago (R\$):** 2.511,69**Identificação do Pagamento:** VT UBS PONTE DE 2023

Identificação do Pagamento:

VF OBS FONTE 03.2023

Data/hora da operação: 28/04/2023 16:55:37**Código da operação:** 018583732**Chave de segurança:** A8CA2KT1UARXRG4**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 25/04/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 787
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
787	71,28	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	SETENTA E UM REAIS E VINTE 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\$4.193,20 Repasse.....R\$ 75,50 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2272.....R\$ 4.339,98	71,28	71,28

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\$ 71,28 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 71,28
-----------------------------	---	---

- 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					
J5OVMQQQ	4IN64NJG	U6ZOQ55M	XHVYBAOO		
BSX90UR3	3WZAOOVL	DORJ2X92	574KFIRE		
47F4BT84	YWV5RM7A	WUDDISRH	DJUWPYLB		
1XI2MUQ2	DK9MGW8T	KKRVRS9S	0NW6V71V		

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 787 Santana de Parnaíba - CCM: 82837					
J5OVMQQQ	4IN64NJG	U6ZOQ55M	XHVYBAOO		
BSX90UR3	3WZAOOVL	DORJ2X92	574KFIRE		
47F4BT84	YWV5RM7A	WUDDISRH	DJUWPYLB		
1XI2MUQ2	DK9MGW8T	KKRVRS9S	0NW6V71V		

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.: 2272
 Período: 01/05/2023 até 31/05/2023

Funcionário	Benefício	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
Edgenaldo Moreira Lemos	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	R\$5,20	R\$228,80
Jaiane de Almeida Silva	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	R\$5,20	R\$228,80
Lucas Fernando Gonçalves Cabral	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	16	R\$5,20	R\$83,20
Maria Eduarda Basso Monteiro	PASSARO MARRON - TAUBATE X SAO JOSE DOS CAMPOS (linha 5207)	44	R\$12,70	R\$558,80
Maria Eduarda Basso Monteiro	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	R\$5,20	R\$228,80
Maria Madalena da Silva Alves	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	R\$5,20	R\$228,80
Marisa Carneiro de Oliveira	PASSARO MARRON - TAUBATE X SAO JOSE DOS CAMPOS (linha 5207)	16	R\$12,70	R\$203,20
Marisa Carneiro de Oliveira	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	16	R\$5,20	R\$83,20
Patricia de Lima Alves	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	R\$5,20	R\$228,80
Ruana Lucia Valerio de Souza	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	R\$5,20	R\$228,80
Ruana Lucia Valerio de Souza	PASSARO MARROM - SAO JOSE DOS CAMPOS X PINDA	44	R\$17,00	R\$748,00
Salete Gonçalves de Sousa	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	R\$5,20	R\$228,80
Samanta Helena Reis de Carvalho	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	R\$5,20	R\$228,80
Sara Jane Barbosa	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	R\$5,20	R\$228,80
Thais Cristina de Godoi	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	R\$5,20	R\$228,80
Thais Feliciano Eufrazio	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	R\$5,20	R\$228,80

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



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 2272

Período: 01/05/2023 até 31/05/2023

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

Total de Benefícios:	R\$ 4.193,20
Taxa Administrativa:	R\$ 71,28
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\$ 75,50
Acerto(s):	R\$ 0,00
Total Benefícios:	R\$ 4.339,98
Total de Funcionários:	13

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00038.137238 79958.030003 1 93370000433998

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/05/2023
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 25/04/2023	Núm. do documento 787	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 25/04/2023	Nosso Número 157 / 00000381 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.339,98
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 00038.137238 79958.030003 1 93370000433998

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 01/05/2023
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 25/04/2023	Núm. do documento 787	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 25/04/2023	Nosso Número 157 / 00000381 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 4.339,98
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 00038.137238 79958.030003 1 93370000433998
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:	01/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	28/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	4.339,98
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	4.339,98
Valor Pago (R\$):	4.339,98
Identificação do Pagamento:	VT MATO 2023

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

Identificação do Pagamento:

V1 MAIO 2023

Data/hora da operação: 28/04/2023 16:56:50**Código da operação:** 018584877**Chave de segurança:** 5PSG7PMVKPSASYHU**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 25/04/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 796
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
796	28,26	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	VINTE E OITO REAIS E VINTE 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\$ 1.662,38 Repasse.....R\$ 2,49 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2282.....R\$ 1.693,13	28,26	28,26

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\$ 28,26 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 28,26
-----------------------------	---	---

- 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	
WME18NV9	VS45GYGU KCCR5UVW NLC092G3
CZ9EYQ4X	X7P9YQNT TPRUGZS2 6XM2FGGE
P7KFB89D	UT529LOU GH029GWF P6AWZ9LS
P74U33XO	DKS6VT1Q KNGYD0QU A645PIO0

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 796 Santana de Parnaíba - CCM: 82837	
WME18NV9	VS45GYGU KCCR5UVW NLC092G3
CZ9EYQ4X	X7P9YQNT TPRUGZS2 6XM2FGGE
P7KFB89D	UT529LOU GH029GWF P6AWZ9LS
P74U33XO	DKS6VT1Q KNGYD0QU A645PIO0

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.: 2282
 Período: 01/05/2023 até 31/05/2023

Funcionário	Benefício	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
Ana Clara Lopes dos Santos	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	18	R\$5,20	R\$93,60
ANA PAULA PRUDENTE DE MARCELHAS	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	34	R\$5,20	R\$176,80
CLAUDIA OLIVEIRA DOS SANTOS SILVA	VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	10	R\$5,05	R\$50,50
CLAUDIA OLIVEIRA DOS SANTOS SILVA	JTU - MUNICIPAL JACAREI	44	R\$5,67	R\$249,48
CLAUDIA OLIVEIRA DOS SANTOS SILVA	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	34	R\$5,20	R\$176,80
JOANA DARC SANTOS VIEIRA	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	R\$5,20	R\$228,80
LUCIVANIA AQUINO	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	R\$5,20	R\$228,80
MATHEUS SANTIAGO DA SILVA SOUZA	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	R\$5,20	R\$228,80
THELMA CARLA VIEIRA HONORATO	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	R\$5,20	R\$228,80

Total de Benefícios: R\$ 1.662,38

Taxa Administrativa: R\$ 28,26

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\$ 2,49

Acerto(s): R\$ 0,00

Total Benefícios: R\$ 1.693,13

Total de Funcionários: 7

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 00038.967238 79958.030003 1 93380000169313

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 02/05/2023
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 25/04/2023	Núm. do documento 796	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 25/04/2023	Nosso Número 157 / 00000389 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.693,13
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 00038.967238 79958.030003 1 93380000169313

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 02/05/2023
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 25/04/2023	Núm. do documento 796	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 25/04/2023	Nosso Número 157 / 00000389 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.693,13
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 00038.967238 79958.030003 1 93380000169313
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:	02/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	28/04/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.693,13
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.693,13
Valor Pago (R\$):	1.693,13
Identificação do Pagamento:	VT LOG TELESAUDE DE 2023

Identificação do Pagamento:

VI UDS TELESPARK 03.2023

Data/hora da operação: 28/04/2023 16:57:29**Código da operação:** 018585475**Chave de segurança:** CAPR8WERQ6KHUQ6S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0010-53		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 123.50140.79.4		11 Nome 2063 - PAULO HENRIQUE LACERDA BARBOSA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Rua Ribeirão Caeté, 218				13 Bairro Altos da Vila Paiva
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12213-114	17 CTPS (nº, série, UF) 34877 / 107 / RJ	18 CPF 016.049.767-13
19 Data de Nascimento 19/11/1970	20 Nome da Mãe CAROLINA LACERDA BARBOSA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.037,66	24 Data de Admissão 04/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/03/2023	26 Data de Afastamento 19/04/2023	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 19 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.281,12	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 4/12 avos	703,24	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 2/12 avos	339,61
66 Férias Venc. Per. Aquis. 04/03/2022 a 03/03/2023	2.342,53	66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	894,04	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	5.560,54

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 4/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		106 Vale Transporte	77,43
112.1 Previdência Social	96,08	112.2 Prev. Social - 13º Salário	52,74	114.1 IRRF	104,03
114.2 IRRF sobre 13º Salário		118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão			
				TOTAL DEDUÇÕES	330,28
				VALOR LÍQUIDO	5.230,26

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 123.50140.79.4	11 Nome 2063 - PAULO HENRIQUE LACERDA BARBOSA			
17 CTPS (nº, série, UF) 34877 / 107 / RJ	18 CPF 016.049.767-13	19 Data de Nascimento 19/11/1970	20 Nome da Mãe CAROLINA LACERDA BARBOSA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 04/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/03/2023	26 Data de Afastamento 19/04/2023	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\$ 5.230,26, 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

PAULO HENRIQUE LACERDA BARBOSA
CPF: 016.049.767-13

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 123.50140.79.4	11 Nome 2063 - PAULO HENRIQUE LACERDA BARBOSA
--------------------------------	---

17 CTPS (nº, série, UF) 34877 / 107 / RJ	18 CPF 016.049.767-13	19 Data de Nascimento 19/11/1970	20 Nome da Mãe CAROLINA LACERDA BARBOSA
---	--------------------------	-------------------------------------	--

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 04/03/2022	25 Data do Aviso Prévio 20/03/2023	26 Data de Afastamento 19/04/2023	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador

01 - Empregado

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 5.230,26, 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
PAULO HENRIQUE LACERDA BARBOSA
CPF: 016.049.767-13

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 00000011522-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULO HENRIQUE LACERDA BARBOSA
CPF/CNPJ:	016.049.767-13
Valor:	R\$ 5.230,26
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC PAULO BARBOSA
Histórico:	

Data de débito:	28/04/2023
Data / Hora da operação:	28/04/2023 08:50:01

Código da operação:	00111854
Chave de segurança:	WL4YFS2Z3J7JGK21

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 03/05/2023 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 584,50

NF-e
Nº 000.000.763
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

S C RODRIGUES ME



R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM
PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP:
02856-100
Fone: (11)96105-9003
scrhospitalar.com.br
scr.hospitalar@gmail.com

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.000.763
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0525 4015 5700 0165 5500 1000 0007 6319 0518 8431

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

135230682581218 05/05/2023 11:34:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL

141.127.371.113

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

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

03/05/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA

03/05/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(15)3233-1373

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

11:46:46

PARCELAS

Número : 001

Vencimento : 03/05/2023

Valor : R\$ 584,50

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

584,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

584,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
SCR0070	HIPOCLORITO 1% GALAO 5 LITROS	28289011	0103	5102	UN	5	55,00	0,00	275,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ZGOLD5	DET. ENZIMÁTICO ZYMEDET GOLD 5 ENZ - 1 LITRO Detergente Enzimático - 5 Enzimas Frasco 1 litro.	34011900	0103	5102	UN	5	61,90	0,00	309,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fornecimento de CME no mês de ABRIL/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 20230422.4025AS - Vencimento: À VISTA

RESERVADO AO FISCO



SCR HOSPITALAR

CNPJ: 25.401.557/0001-65 IE: 141.127.371.113

Endereço: R ANTONIO SUSINI - 130, FDS JARDIM PRINCESA
São Paulo - SP - CEP: 02856-100

Contato: 11 9.6105-9003

Criado em
27/04/2023

Validade até
27/04/2023

Orçamento n°:
281

Orçamento

Cliente
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
SAUDE

CEP
12.212-500

Bairro
ALTO DA PONTE

Telefone

Documento
09268215002700

Endereço
RUA ALZIRIO LEBRAO

Complemento
Não informado

E-mail
compras1@servpharma.com.br

Número
76

Cidade - UF
São José dos Campos - SP

Itens

Código	Descrição	NCM	Qtde.	UN	Valor	Subtotal	%ICMS	Valor IPI	Valor ICMS	Total
SCR ENZI6	DETERGENTE ENZIMÁTICO 6 ENZIMAS NEOZYME - 1 litro	34011900	5,00	UN	61,90	309,50	0,00	0,00	0,00	309,50
SCR0070	HIPOCLORITO 1% GALAO 5 LITROS	28289011	5,00	UN	55,00	275,00	0,00	0,00	0,00	275,00

Totais do orçamento

					Valor dos itens
					584,50
Valor do ICMS ST	Valor do IPI	Desconto dos produtos	Tipo do Pagamento	Valor do orçamento	
0,00	0,00	0,00		584,50	

Observações

Pagamento : A vista.

Fornecimento de CME no mês de ABRIL/2023 na UBS ALTOS DE SANTANA em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022, firmado entre INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos - OC 20230422.4025AS - Pgto a vista

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\$ 584,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 281 SCR
Histórico:	

Data de débito:	28/04/2023
Data / Hora da operação:	28/04/2023 10:28:49

Código da operação:	00127254
Chave de segurança:	08TTM7TLYE23WMS7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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