



**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 799
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
799	45,67	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
MUNICÍPIO	SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12.212-50		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0027-00		
VALOR POR EXTENSO	QUARENTA E CINCO REAIS E SESENTA E 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 \$2.686,70 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2289.....R\$ 2.732,37	45,67	45,67

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 45,67 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 45,67
-----------------------------	---	---

- 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
VK2PNBBJ S08Z05E3 Q0OHX4ZD KAX1O3UL DDZ4VLOQ RB2S75N8 O7O5JHCJ L7LIPRA0 O2KW8JQ9 6L7UPOZH E2RZN8G5 UFNAIGFI V1MHHEBV R5KCQ3RV 2BCRLSUT Q3RQJZ92

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 799 Santana de Parnaíba - CCM: 82837
VK2PNBBJ S08Z05E3 Q0OHX4ZD KAX1O3UL DDZ4VLOQ RB2S75N8 O7O5JHCJ L7LIPRA0 O2KW8JQ9 6L7UPOZH E2RZN8G5 UFNAIGFI V1MHHEBV R5KCQ3RV 2BCRLSUT Q3RQJZ92

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 11/05/2023 até 13/06/2023

Empresa: INCS UBS - SANTANA

CNPJ: 09.268.215/0027-00

Pedido Nro.: 2289

Matrícula:

CPF:350.165.478-23

Escala: SEG A SEX 📅 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ANA CAROLINA QUIRINO DA SILVA

Local de Trabalho: UBS SANTANA

Departamento: GERAL

QTD

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:355.610.818-61

Escala: SEG A SEX 📅 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: DIANA PRISCILA DA LUZ

Local de Trabalho: UBS SANTANA

Departamento: GERAL

QTD

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:359.798.298-06

Escala: SEG A SEX 📅 23 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: EDSON MATIAS DA SILVA

Local de Trabalho: UBS SANTANA

Departamento: GERAL

QTD

46

Valor Unitário

5,20

Total

239,20

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 46 5,20 239,20

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

Matrícula: _____ **Nome:** KESSI DOS SANTOS ALMEIDA

CPF: 230.992.078-96 **Local de Trabalho:** UBS SANTANA

Escala: SEG A SEX 📅 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício **QTD**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 46 5,20 **Total** 239,20

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

Matrícula: _____ **Nome:** LEONARDO FERNANDO SOARES

CPF: 443.433.398-40 **Local de Trabalho:** UBS SANTANA

Escala: SEG A SEX 📅 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício **QTD**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 46 5,20 **Total** 239,20

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

Matrícula: _____ **Nome:** MIRIAM LUANA COSTA DA SILVA

CPF: 408.750.118-37 **Local de Trabalho:** UBS SANTANA

Escala: SEG A SEX 📅 23 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício **QTD**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 46 5,20 **Total** 239,20

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

Matrícula: _____ **Nome:** NARA DE OLIVEIRA

CPF:309.618.538-75
Escala: SEG A SEX 📅 29 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Local de Trabalho: UBS SANTANA
Departamento: GERAL

Valor Unitário
5,20
Total
301,60

QTD
58

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

Matrícula:
CPF:434.598.728-88
Escala: SEG A SEX 📅 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS
CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE

Nome: NATALIA MARIA DOS REIS MEDEIROS
Local de Trabalho: UBS SANTANA
Departamento: GERAL

Valor Unitário
5,20
Total
239,20

QTD
46

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

Matrícula:
CPF:183.849.538-05
Escala: SEG A SEX 📅 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: NOEMIA GILMARA FRANCO BENTO
Local de Trabalho: UBS SANTANA
Departamento: GERAL

Valor Unitário
5,20
Total
239,20

QTD
46

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

Matrícula:
CPF:098.533.558-09
Escala: SEG A SEX 📅 23 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício

Nome: ROSEMARY DA SILVA ALVES
Local de Trabalho: UBS SANTANA
Departamento: GERAL

Valor Unitário
Total

QTD

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

46

5,20

239,20

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 2.686,70
Taxa Administrativa:	R\$ 45,67
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\$ 2.732,37

Total de Funcionários: 10

Emissão: 27/04/2023 14:49

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00039.467238 79958.030003 1 93410000273237

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 05/05/2023
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 799	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 27/04/2023	Nosso Número 157 / 00000394 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.732,37
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 00039.467238 79958.030003 1 93410000273237

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 05/05/2023
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 799	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 27/04/2023	Nosso Número 157 / 00000394 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.732,37
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 00039.467238 79958.030003 1 93410000273237
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:	05/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	02/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.732,37
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.732,37
Valor Pago (R\$):	2.732,37

Identificação do Pagamento: VT URUCANTANA DE 2023

Identificação do Pagamento:

V1 UBSANTANA 03.2023

Data/hora da operação: 02/05/2023 07:49:45

Código da operação: 022192902

Chave de segurança: P5VYSHZLHVZAHPHX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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		DADOS DA NFS-e		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
29/03/2023 15:14:13	03/2023	20047 / E	29/03/2023 15:10:46	46431 / 00001	eQFFSC1Nw

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **03.064.684/0001-83**
 Nome/Razão Social: **INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI**
 Endereço: **AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELES PARK**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12212-660** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **112176**
 E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0010-53**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 Endereço: **_ Rua Alzirio Lebrao 76 Alto da Ponte**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12212-500** Telefone:

Inscrição Municipal: **925273**
 E-mail: **ger.adm.upaponte@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.
 ISS: 4,58%
 Referencia: Abril/2023
 Vencimento: 28/04/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **331470100 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS MOTRIZES NÃO-ELÉTRICAS**
 Serviço: **1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,**
 Município da Incidência do ISSQN: **SAO JOSE DOS CAMPOS** Município / País da Prestação do Serviço: **SAO JOSE DOS CAMPOS** Responsável pelo recolhimento do ISSQN: **PRESTADOR**
 Exigibilidade do ISSQN: **Exigível** Situação do prestador perante o Simples Nacional: **OPTANTE** Regime especial de tributação do ISSQN: **Simples Nacional**

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
290,98	0,00	0,00	****	****	****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
290,98	0,00	0,00	290,98

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI
Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02
São José dos Campos SP



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 09123.370729 10288.190001 7 93340000029098

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agência/Cod Beneficiário 0721/02881-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00091233-7
Número do documento 55626	CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 28/04/2023	Valor documento 290,98		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53					
Instruções Referente a OS 99898 - NFS e 20047			Autenticação mecânica		
Corte na linha pontilhada					



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 09123.370729 10288.190001 7 93340000029098

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 28/04/2023
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/02881-9
Data do documento 30/03/2023	Nº documento 55626	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 30/03/2023	Nosso número 109/00091233-7
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor documento 290,98
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Protestar após 5 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
Após Vencimento cobrar Multa de R\$ 5,82					(-) Outras deduções
Após Vencimento cobrar Mora Dia de R\$ 2,91					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte-São José dos Campos - SP- CEP: 12212500					Cod baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br

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:	34191.09008 09123.370729 10288.190001 7 93340000029098
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	28/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	290,98
Juros (R\$):	20,37
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	5,82
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	317,17
Valor Pago (R\$):	317,17
Identificação do Pagamento:	NE 20047 INTERPOINT

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

Identificação do Pagamento:

NF 20047 INTERPOINT

Data/hora da operação:

05/05/2023 10:54:21

Código da operação: 025334289**Chave de segurança:** SF1LHVZE3SGR0VC4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e		Número / Série		Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação	
28/04/2023 11:11:54	04/2023	20626 / E	28/04/2023 11:09:53	47010 / 00001	xILWwCmrz	

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 03.064.684/0001-83	Inscrição Municipal: 112176
Nome/Razão Social: INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI	E-mail:
Endereço: AVENI DOUTOR NUMA DE OLIVEIRA 53 SALA 2 JARDIM TELES PARK	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-660 () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53	Inscrição Municipal: 925273
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: ger.adm.upaponte@incs.org.br
Endereço: _ Rua Alzirio Lebrao 76 Alto da Ponte	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.
ISS: 4,59%
Referencia: Maio/2023
Vencimento: 28/05/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 620910000 - SUPORTE TÉCNICO, MANUTENÇÃO E OUTROS SERVIÇOS EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO		
Serviço: 0107 - SUPORTE TECNICO EM INFORMATICA, INCLUSIVE INSTALAÇÃO, CONFIGURAÇÃO E MANUTENÇÃO DE		
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
291,47	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\$)
291,47	0,00	0,00	291,47

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI

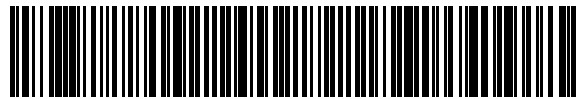
Av. Dr. Numa de Oliveira, 53 Sala 02
Jd. Telespark - 12212-660
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone/Fax: (12) 3922-0621

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.013.989
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

35230403064684000183550010000139891834815698

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 terce

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230643076729 - 28/04/2023 11:15:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645278555110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.064.684/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/04/2023

ENDEREÇO

Rua Alzirio Lebrão, 76

BAIRRO / DISTRITO

Alto da Ponte

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA

28/04/2023

MUNICÍPIO

São José dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

(12) 3519-3500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:14:41

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. Venc. Valor	Num. Venc. Valor	Num. Venc. Valor	Num. Venc. Valor	Num. Venc. Valor	Num. Venc. Valor
Venc. 29/05/2023	R\$ 20,00					

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	20,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				20,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSO SN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	TOTAL	BC ICMS	ICMS	ALIQ. ICMS	IPI	ALIQ. IPI	DESC
Seq 1378	Chave Idclass	08062000	0102	5102	PC	1,00	20,0000	20,00	0,00	0,00				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R\$0,84(4,20%) Est R\$3,60(18,00%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012.. "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL". *Principal Canal de atendimento WhatsApp (12) 3922-0621. Solicitado por Fabiene via e-mail: rh.ponte@incs.org.br, 1 chave de equipamento IDCLASS com retirada balcão e faturamento junto ao mensal de maio.. Vencimento 28/04/2023.

RESERVADO AO FISCO

BAIXE O XML NO SITE: <http://www.nfesistemas.com.br/xml>SOLUÇÃO: www.nfesistemas.com.br

RECEBEMOS DE INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 20,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Rua Alzirio Lebrão, 76 - Alto da Ponte São José dos Campos-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE

Nº. 000.013.989
Série 001

14 de 1030

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



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI
Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02
São José dos Campos SP



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 09175.180729 10288.190001 2 93650000031147

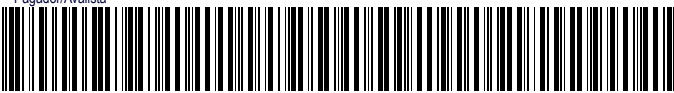
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agência/Cod Beneficiário 0721/02881-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00091751-8
Número do documento 56271	CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 29/05/2023	Valor documento 311,47		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53					
Instruções Referente a OS 101286 - NFe 13989 - NFS e 20626			Autenticação mecânica		
Corte na linha pontilhada					



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 09175.180729 10288.190001 2 93650000031147

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 29/05/2023
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/02881-9
Data do documento 28/04/2023	Nº documento 56271	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 02/05/2023	Nosso número 109/00091751-8
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor documento 311,47
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Protestar após 5 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
Após Vencimento cobrar Multa de R\$ 6,23					(-) Outras deduções
Após Vencimento cobrar Mora Dia de R\$ 3,11					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte-São José dos Campos - SP- CEP: 12212500					Cod baixa
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - Ficha de Compensação
Corte na linha pontilhada					



©www.vapnet.com.br

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:	34191.09008 09175.180729 10288.190001 2 93650000031147
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	29/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	311,47
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	311,47
Valor Pago (R\$):	311,47

Identificação do Pagamento: NE 20626 INTERPOINT

Identificação do Pagamento:

INF 20020 INTERPOINT

Data/hora da operação:

05/05/2023 10:56:20

Código da operação: 025337202

Chave de segurança: 7PTM6M3ZH2Y3PQ2T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

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

X

161633

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417/01)

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

DATA DE EMISSÃO
04/04/23

ENDEREÇO
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO
PARQUE CAMPOLIN

CEP
18.047-626

DATA DE SAÍDA

MUNICÍPIO
SOROCABA

FONE / FAX
(15) 3357-6906

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAÍDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
161633	03/05/2023	1.470,66	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIN CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3	PC	7,00	73,5331	514,73
OXIMED10.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	12,00	73,5331	882,40
OXIMED3.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 3.0 M3	PC	1,00	73,5331	73,53

VALOR TOTAL LOCADO
1.470,66

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:646163
UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.
"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."
*** Referente ao mês de Marco de 2023**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAÇOES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAÇÃO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAÇÃO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	161633 18 de 1030

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

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

Nas Agências Bancárias:

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

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

bradesco | **237-2** | **23793.36700 93095.000035 12007.070001 1 93410000148046**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 05/05/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 04/04/2023	Nº do documento 0161633	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 05/04/2023	Nosso Número 009 / 30950000312- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.480,46

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 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 93095.000035 12007.070001 1 93410000148046**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 05/05/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 04/04/2023	Nº do documento 0161633	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 05/04/2023	Nosso Número 009 / 30950000312- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.480,46

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

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

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM
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 93095.000035 12007.070001 1 93410000148046
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:	03/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.470,66
Juros (R\$):	9,80
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.480,46
Valor Pago (R\$):	1.480,46

Identificação do Pagamento: RECIBO 161633 IBC

Identificação do Pagamento:

RECIBO 101033 IDB

Data/hora da operação: 05/05/2023 11:01:57**Código da operação:** 025344888**Chave de segurança:** YP7F84VE1EF85SAT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ
UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇO ELETRÔNICA - NFS-e

Número da
NFS-e
7320



Data e Hora da Emissão	05/04/2023 07:57:16	Competência	5/4/2023	Código de Verificação	IGTXAWLFM
Número do RPS		No. da NFS-e substituída		Local da Prestação	JUNDIAI - SP

Prestador de Serviço

Razão Social/Nome	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA				
Nome Fantasia					
CNPJ/CPF	67.423.152/0001-78	Inscrição Municipal	62699	Município	JUNDIAI - SP
Endereço e CEP	AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS ,150 - DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 13213-009				
Complemento		Telefone	(11)2136-8505	e-mail	farmaceutica@ibg.com.br

Tomador de Serviço

Razão Social/Nome	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE				
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal		Município	SOROCABA - SP
Endereço e CEP	RUA EMYGDIA CAMPOLIM ,131 - PARQUE CAMPOLIM CEP: 18047-626				
Complemento		Telefone	(15)3357-6906	e-mail	fiscal.ponte@incs.org.br

Discriminação do Serviço

03 ASSISTENCIA TECNICA
VENCIMENTO: 03.05.2023
BOLETO: 8769
VALOR DE CARGA TRIBUTARIA 18,25 (FONTE IBPT)

Código do Serviço / Atividade

14.01 / 14.01.01 / 1431 - REPARAÇÃO MÁQ./EQU/APAR EM GERAL

Detalhamento Específico da Construção Civil

Código da Obra		Código ART	
----------------	--	------------	--

Tributos Federais

PIS (R\$)	4,09	COFINS (R\$)	18,89	IR (R\$)		INSS (R\$)		CSLL (R\$)	6,29
-----------	------	--------------	-------	----------	--	------------	--	------------	------

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Informações		Cálculo do ISSQN devido no Município	
Valor do Serviço R\$	629,71	Natureza Operação	Valor do Serviço R\$	629,71	
(-) Desconto Incondicionado	0,00	1-Tributação no município	(-) Deduções Permitidas em Lei	0,00	
(-) Desconto Condicionado	0,00	Regime Especial Tributação	(-) Desconto Incondicionado	0,00	
(-) Retenções Federais	29,27	0-Nenhum	Base de Cálculo	629,71	
(-) Outras Retenções	0,00	Opção Simples Nacional	(x) Alíquota %	5,00	
(-) ISSQN Retido	0,00	2 - Não	ISSQN a Reter	() Sim (X) Não	
(=) Valor Líquido R\$	600,44	Incentivador Cultural	(=) Valor do ISSQN R\$	31,49	
		2-Não			

Avisos

1- Uma via desta Nota Fiscal será enviada através do e-mail fornecido pelo Tomador do Serviço.
2- A autenticidade desta Nota Fiscal poderá ser verificada no site, <http://jundi.ai.ginfes.com.br> com a utilização do Código de Verificação.

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

Nas Agências Bancárias:

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

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

bradesco | **237-2** | **23793.36700 93095.000076 16007.070002 3 93410000060444**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 05/05/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 04/04/2023	Nº do documento 0008769	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 05/04/2023	Nosso Número 009 / 30950000716- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 604,44

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 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 93095.000076 16007.070002 3 93410000060444**

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 05/05/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 04/04/2023	Nº do documento 0008769	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 05/04/2023	Nosso Número 009 / 30950000716- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 604,44

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

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

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIM 131 - PARQUE CAMPOLIM
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 93095.000076 16007.070002 3 93410000060444
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:	03/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	600,44
Juros (R\$):	4,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	604,44
Valor Pago (R\$):	604,44

Identificação do Pagamento: NE 7220 IBC

Identificação do Pagamento:

INF 7320 IDG

Data/hora da operação:

05/05/2023 11:05:25

Código da operação: 025351111**Chave de segurança:** 6GMP1E6QH955XUKS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

RECIBO DE LOCAAO Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

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

X

161634

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

INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417/01)

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

DATA DE EMISSÃO
04/04/23

ENDERECO
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO
PARQUE CAMPOLIN

CEP
18.047-626

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO
SOROCABA

FONE / FAX
(15) 3357-6906

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
161634	03/05/2023	1.049,52	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIN CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	1.049,5217	1.049,52

VALOR TOTAL LOCADO
1.049,52

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:646164
UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD
"Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
"Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para a suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação."
*** Referente ao mês de Marco de 2023**

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCAOES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAAO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAAO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	161634 26 de 1030

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

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

Nas Agências Bancárias:

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

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93095.000035 13007.070009 1 93410000105652

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 05/05/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 04/04/2023	Nº do documento 0161634	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 05/04/2023	Nosso Número 009 / 30950000313- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.056,52

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

Beneficiário Final:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica



Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93095.000035 13007.070009 1 93410000105652

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 05/05/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7

Data do Doc. 04/04/2023	Nº do documento 0161634	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 05/04/2023	Nosso Número 009 / 30950000313- 1
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 1.056,52

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** *

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

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

Beneficiário Final:

Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de 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:	23793.36700 93095.000035 13007.070009 1 93410000105652
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:	03/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2023
Valor Nominal do Boletto:	1.049,52
Juros (R\$):	7,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.056,52
Valor Pago (R\$):	1.056,52
Identificação do Pagamento:	RECIBO 161634 IBG

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

Identificação do Pagamento:

RECIBO 101034 IDB

Data/hora da operação: 05/05/2023 11:07:33**Código da operação:** 025354108**Chave de segurança:** 4WKTGZPEAEVG1T37**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

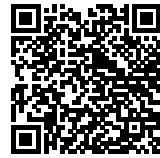
Ouvidoria: 0800 725 7474

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
03/05/2023 15:14:44	05/2023	1047 / E	ccOJL1DFX



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:
		SP	12238-330
		Telefone:	(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:
		SP	12212-500
		Telefone:	(15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE LAVANDERIA - PERÍODO: 01/04/2023 A 30/04/2023

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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:

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 10/05/2023
Beneficiário LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					Agência / Código do Beneficiário 0710.76.01895
Data do Documento 03/05/2023	Nº do Documento 1047	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 03/05/2023	Nosso Número 23/100011-4
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 10.000,00
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador 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					Código de Baixa:
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 00011.407103 76018.951012 8 9346000100000

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 10/05/2023
Beneficiário LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					Agência / Código do Beneficiário 0710.76.01895
Data do Documento 03/05/2023	Nº do Documento 1047	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 03/05/2023	Nosso Número 23/100011-4
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 10.000,00
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador 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					Código de Baixa:
Beneficiário Final					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:	74891.12313 00011.407103 76018.951012 8 93460001000000
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:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	10.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	10.000,00
Valor Pago (R\$):	10.000,00
Identificação do Pagamento:	NE 1047 LA BELLA

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

Identificação do Pagamento:

NF 1047 LA BELLA

Data/hora da operação: 05/05/2023 11:27:35**Código da operação:** 025382822**Chave de segurança:** HWRHW9FTPS9QKW1G**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

 <p>Município de Santa Isabel Secretaria Municipal de Administração e Finanças</p> <p>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN</p> <p>Paraisópolis da Grande São Paulo Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700</p>	Número da NF 00001582		
	Data e Hora de Emissão 24/04/2023 14:34:44		
	Código de Verificação B73F-99925		
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 ABRIL/2023 NO PERÍODO DE 01/04/2023 À 30/04/2023 - 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</p> <p>VENCIMENTO: 02/05/2023</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>			

INFORMATIVO



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 03/05/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 26/04/2023	Nº do Documento 1582	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 26/04/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100016-8
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 00016.807109 80472.561077 1 93390001741793

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 03/05/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 26/04/2023	Nº do Documento 1582	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 26/04/2023		Nosso Número 23/100016-8
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 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 00016.807109 80472.561077 1 93390001741793
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:	03/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	17.417,93
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	17.417,93
Valor Pago (R\$):	17.417,93

Identificação do Pagamento: NE 1592 FACILITTA

Identificação do Pagamento:

NF 1362 FACILITTA

Data/hora da operação: 05/05/2023 13:36:24**Código da operação:** 025542311**Chave de segurança:** SC6KJ12N0M0ZG79F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 49839049 Série 1, emitido em 08/05/2023

Número da Nota

49828569

Data e Hora de Emissão

08/05/2023 05:33:26

Código de Verificação

YWF1-HKKN

20230508u02535864000133

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: **09.268.215/0027-00**

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\$ 7.165,50 - (30 cartão(ões))

Encerramento em 05/05/2023

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: 20230420005823

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\$ 7.165,50

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 49839049 Série 1, emitido em 08/05/2023;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0027-00
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 Pedido: 20230420005823
 Data do Pedido: 20/4/2023 15:33

Resumo do Pedido	
Produto	Valor base
VR Alimentação	7.165,50
Data do Crédito Total do Pedido (f Descrição)	Valor do Benefício (R\$)
5/5/2023	7.165,50
Valor Total do Pedido (R\$)	7.165,50

Resumo do Pedido										
Produto	Valor base	Qtde Beneficiári	Qtde Provisórios	Total (R\$)						
VR Alimentação	7.165,50	30		7.165,50						
Detalhes do Pedido										
Nome	Valor do Benefi	Produto	CPF	Matricula	Cód. Local	Local Entr	Local de Entrega	Cód. Departame	Departamento	Emissão Cartão
ALEXANDRA ROBERTA HONORIO OSSES	238,85	VR Alimentação	277.605.988-40	2014	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
ANA CAROLINA QUIRINO DA SILVA	238,85	VR Alimentação	350.165.478-23	1768	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
BARBARA SINZATO VILELA	238,85	VR Alimentação	664.361.762-68	3767	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
BRUNA FERNANDA GONCALVES RODRIGUE	238,85	VR Alimentação	403.147.068-10	3777	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO	238,85	VR Alimentação	319.908.188-62	1018	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
DIANA PRISCILA DA LUZ	238,85	VR Alimentação	355.610.818-61	3654	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
EDSON MATIAS DA SILVA	238,85	VR Alimentação	359.798.298-06	3772	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
FATIMA DE SOUZA AUGUSTO	238,85	VR Alimentação	045.628.328-51	0010	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
FLAVIA CALIANO DA COSTA	238,85	VR Alimentação	331.336.418-75	2466	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
GABRIELA LORRANY PAULO LOPES	238,85	VR Alimentação	067.283.801-08	3771	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
JENNIFER KAREN DA SILVA	238,85	VR Alimentação	404.339.818-22	0388	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
JOSEVALDO MANOEL DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	276.956.258-41	3773	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
KESSI DOS SANTOS ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	230.992.078-96	3776	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
LEONARDO FERNANDO SOARES	238,85	VR Alimentação	443.433.398-40	1797	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
LIDIANE OLIVEIRA DA MOTTA LUZ	238,85	VR Alimentação	389.360.308-50	1757	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
LIS CATERINE GASPAR DA SILVA	238,85	VR Alimentação	044.354.112-45	3652	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
LUANA APARECIDA DE OLIVEIRA PINTO	238,85	VR Alimentação	027.804.085-37	3591	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
LUANA MARIA AMERICO	238,85	VR Alimentação	406.162.328-10	1093	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
MARIA EDUARDA SANTOS FERREIRA	238,85	VR Alimentação	078.707.736-46	3768	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
MIRIAM LUANA COSTA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	408.750.118-37	3766	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
NARA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	309.618.538-75	3778	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
NATALIA MARIA DOS REIS MEDEIROS	238,85	VR Alimentação	434.598.728-88	3770	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
NOEMIA GILMARA FRANCO BENITO	238,85	VR Alimentação	183.849.538-05	3774	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA	238,85	VR Alimentação	403.995.688-59	0018	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
PATRICIA MARIA RANGEL	238,85	VR Alimentação	225.563.578-00	3711	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
PEDRO HENRIQUE PEREIRA QUIRINO	238,85	VR Alimentação	421.899.908-23	3649	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
ROSEMARY DA SILVA ALVES	238,85	VR Alimentação	098.533.558-09	0016	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
TAMISSA APARECIDA TRIGUEIRO	238,85	VR Alimentação	374.923.398-52	1856	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
VIKTORIA OLIVIA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	173.590.737-58	3653	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	238,85	VR Alimentação	219.801.618-44	1828	01	01	INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não

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/qrs1/v2/cobv/01f51xdblkKhRcXg6L3DGnzqrMS6Eed3w69PDn5wGF52040000530398654077165.505802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503***630415E2



| 610-6 |

Recibo do Pagador

Table with beneficiary information (Beneficiário), address (Endereço), document details (Data Documento, Nº Documento, Espécie Documento, Aceite, Data Processamento), and payment summary (Valor do Documento, Desconto/Abatimento, etc.).

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

Ficha de Caixa

Table with beneficiary information (Beneficiário), address (Endereço), document details (Data Documento, Nº Documento, Espécie Documento, Aceite, Data Processamento), and payment summary (Valor do Documento, Desconto/Abatimento, etc.).

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

61090.00114 12000.000104 00006.952493 8 93410000716550

Table with beneficiary information (Beneficiário), address (Endereço), 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 00006.952493 8 93410000716550
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:	05/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2023
Valor Nominal do Boletó:	7.165,50
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\$):	7.165,50
Valor Pago (R\$):	7.165,50
Identificação do Pagamento:	VA UBS SANTANA 04.2023

Data/hora da operação: 05/05/2023 14:00:40

Código da operação: 025574022

Chave de segurança: 16NM402HGCXSHJS9

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 49841803 Série 1, emitido em 08/05/2023 20230622u02535864000133	Número da Nota 49831321			
	Data e Hora de Emissão 08/05/2023 05:38:08 Código de Verificação 6UBB-KJEN			
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: 09.268.215/0027-00 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\$ 5.254,70 - (22 cartão(ões)) Tarifa de reemissão de cartão VR Alimentação: R\$ 9,00 - (1 cartão(ões))				
Vencimento em 08/05/2023 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 Número do protocolo do pedido: 20230503000658 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\$ 5.263,70				
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 49841803 Série 1, emitido em 08/05/2023; (3) NFS-e quitada em 12/06/2023;				



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0027-00
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 Pedido: 20230503000658
 Data do Pedido: 03/05/2023 08:55

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	08/05/2023	5.263,70	Valor do Benefício (R\$)		22		5.254,70
			Tarifa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)		1		9,00
Valor Total do Pedido (R\$)		5.263,70					

Detalhes do Pedido										
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Departamento	Cód. Departamento	Emissão	Cartão
AICIANE SILVA MACHADO	238,85	VR Alimentação	412.282.878-30	3895	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
ALEXSANDRA FARIA BUENO	238,85	VR Alimentação	200.079.688-50	3885	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
ANA CECILIA SOARES	238,85	VR Alimentação	423.218.418-00	3762	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
ANDRÉ LUIZ DE CASTRO MEDINA	238,85	VR Alimentação	080.927.568-64	3987	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
ANDRESSA PRISCILA BUENO SANTANA	238,85	VR Alimentação	392.401.758-14	3943	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
CAMILA LEMES DA SILVA	238,85	VR Alimentação	444.760.078-13	3744	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
Caroline Fernandes dos Santos	238,85	VR Alimentação	414.778.488-78	3760	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
DIANE PRISCILA DOMINGUES	238,85	VR Alimentação	366.431.918-40	609	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
ELIZANGELA MARIA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	260.073.938-60	3447	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
EMILY THAINA GARCIA	238,85	VR Alimentação	425.597.858-11	3788	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
ERICA LETICIA RIBEIRO PINHEIRO	238,85	VR Alimentação	020.911.053-84	3974	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
JOAO BATISTA NUNES DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	977.889.888-04	3884	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
LIS BARTALINI DANTAS	238,85	VR Alimentação	140.112.597-21	3740	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
LISANDRA DE LIMA ALABARCE	238,85	VR Alimentação	333.138.168-35	3976	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
LUIZ PAULO MOREIRA DOMINGOS	238,85	VR Alimentação	230.378.608-80	3780	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
MARCELA CAMARGO VILELA DE ANDRADE	238,85	VR Alimentação	343.001.278-32	3978	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
MARCOS VICTOR RODRIGUES SILVA	238,85	VR Alimentação	365.738.478-22	3743	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
MEIMI SALDANHA	238,85	VR Alimentação	253.691.858-08	3986	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
PATRICIA NOEL DOS REIS SANTOS	238,85	VR Alimentação	104.575.907-42	150	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
Pillar Martins Silva	238,85	VR Alimentação	342.772.108-64	3789	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
RAIVANE FERNANDA SILVA SOUZA	238,85	VR Alimentação	402.473.578-04	3820	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim
TALITA FERNANDA SA SILVA COSTA	238,85	VR Alimentação	483.139.748-26	3779	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS 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/qr2/v2/cobv/02N9plQzEykyHptzk0W1bA2mmRozDjnezsN8GNnLX152040000530398654075263.705802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503***63045A7A



| 610-6 |

Recibo do Pagador

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Vencimento 08/05/2023
Endereço do Beneficiário AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662
Data Documento 03/05/2023	Nº Documento 20230503000658	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 03/05/2023	Nosso Número 00019/112/0000134072-0	
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 5.263,70	
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 02/06/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. 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 08/05/2023
Data Documento 03/05/2023						Nº Documento 20230503000658	Espécie Documento DMI
Uso do Banco 0000001						Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 02/06/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação						Quantidade	Valor X
						(=) Valor do Documento 5.263,70	
						(-) 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 00013.407200 1 93440000526370

Local de Pagamento PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA						Vencimento 08/05/2023
Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662
Data Documento 03/05/2023						Nº Documento 20230503000658
Uso do Banco 0000001						Carteira CB SIMPLES
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 02/06/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação						Espécie Documento DMI
						Aceite NAO
						Data Processamento 03/05/2023
						Quantidade
						Valor X
						(=) Valor do Documento 5.263,70
						(-) 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 Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	61090.00114 12000.000104 00013.407200 1 93440000526370
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:	08/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	5.263,70
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\$):	5.263,70
Valor Pago (R\$):	5.263,70
Identificação do Pagamento:	VA UBS PONTE 05.2023

Data/hora da operação: 05/05/2023 14:03:09

Código da operação: 025577228

Chave de segurança: MWV7A3WKL03CJ3Y7

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 49839415 Série 1, emitido em 08/05/2023

Número da Nota

49828935

Data e Hora de Emissão

08/05/2023 05:34:02

Código de Verificação

A7LT-DWNL

20230821u02535864000133

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\$ 5.732,40 - (24 cartão(ões))

Vencimento em 05/05/2023

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: 20230505002872

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\$ 5.732,40

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\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

0,00

Alíquota (%)

2,00%

Valor do ISS (R\$)

0,00

Crédito (R\$)

0,00

Município da Prestação do Serviço

-

Número Inscrição da Obra

-

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

17,64% / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 49839415 Série 1, emitido em 08/05/2023;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0027-00
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230505002872
Data do Pedido: 5/5/2023 12:22

Resumo do Pedido		
Produto	Valor base	Qtde Beneficiári
VR Alimentação	5.732,40	24
Valor do Benefício (R\$)		
	5.732,40	

Detalhes do Pedido						
Nome	Valor do BenefiProduto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entr	Local de Entrega	Cód. Departame
ALINE DE OLIVEIRA ABDON QUIRINO	238,85	VR Alimentação	472.725.378-09	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
BRUNA EVELYN DA SILVA GODOY	238,85	VR Alimentação	494.272.748-08	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
BRUNO DOS SANTOS BEZERRA	238,85	VR Alimentação	424.301.828-66	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	413.900.458-46	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
EDGENALDO MOREIRA LEMOS	238,85	VR Alimentação	286.457.168-44	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
FELIPE OLIVER HENRIQUES	238,85	VR Alimentação	428.296.998-90	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
ISABELLA CARLA MACHADO SANTOS	238,85	VR Alimentação	390.596.618-26	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
JAIANE DE ALMEIDA SILVA	238,85	VR Alimentação	471.859.388-30	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
JOSAINE DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	238,85	VR Alimentação	007.675.547-95	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
JOSELITA MARIA FERREIRA	238,85	VR Alimentação	278.450.308-99	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
LARISSA GRACIANO SOARES	238,85	VR Alimentação	384.751.138-69	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
LILIAN EPIFANIO DA SILVA FERREIRA	238,85	VR Alimentação	214.173.678-14	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
LUCAS FERNANDO GONÇALVES CABRAL	238,85	VR Alimentação	032.520.310-51	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
MARIA EDUARDA BASSO MONTEIRO	238,85	VR Alimentação	423.523.428-56	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
MARIA MADALENA DA SILVA ALVES	238,85	VR Alimentação	201.956.178-60	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
NATHAN ALARCON MUNOZ DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	387.760.038-76	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
ONEILRES VIANA MATOS	238,85	VR Alimentação	325.423.748-05	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
PATRICIA DE LIMA ALVES	238,85	VR Alimentação	312.944.738-59	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
RUANA LUCIA VALERIO DE SOUZA	238,85	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	238,85	VR Alimentação	292.875.658-21	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
SAMANTA HELENA REIS DE CARVALHO	238,85	VR Alimentação	340.057.448-18	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
THAIS CRISTINA DE GODOI	238,85	VR Alimentação	411.456.088-25	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
THAIS FELICIANO EUFRASIO	238,85	VR Alimentação	440.011.888-64	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
THAIS MARINA DE LIMA	238,85	VR Alimentação	383.206.428-17	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

INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Não
INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Não
INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Não
INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Não
INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Não

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/qrs1/v2/cobv/017hlLd2eq1Yg7DeFoKY9ageN5PhbUfNyoJZBKjcwU5204000530398654075732.405802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503***6304A8F1



| 610-6 |

Recibo do Pagador

Table with beneficiary information (Beneficiário), address (Endereço), document details (Data Documento, Nº Documento, Espécie Documento, Aceite, Data Processamento), and payment details (Valor do Documento, Desconto/Abatimento, etc.).

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

Ficha de Caixa

Table with beneficiary information (Beneficiário), address (Endereço), document details (Data Documento, Nº Documento, Espécie Documento, Aceite, Data Processamento), and payment details (Valor do Documento, Desconto/Abatimento, etc.).

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

61090.00114 12000.000104 00014.704696 4 93410000573240

Table with beneficiary information (Beneficiário), address (Endereço), document details (Data Documento, Nº Documento, Espécie Documento, Aceite, Data Processamento), and payment details (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 00014.704696 4 93410000573240
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:	05/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2023
Valor Nominal do Boletó:	5.732,40
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\$):	5.732,40
Valor Pago (R\$):	5.732,40
Identificação do Pagamento:	VA ALTOS DE SANTANA 04.23

Data/hora da operação: 05/05/2023 14:04:59

Código da operação: 025579531
Chave de segurança: 3CNJP10E7L1AQ3HF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/05/2023 - 23:56:57

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 58.386,19	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 04/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.670,89	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.670,89
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2023

85810000463 708901792306 507676050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 03/05/2023 - 23:56:57

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 58.386,19	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 04/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 4.670,89	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 4.670,89
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2023

85810000463 708901792306 507676050807 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:

858100000463 708901792306 507676050807 926821500016

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0001-62
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/05/2023
Competência:	04/2023

Valor recolhido:	4.670,89
-------------------------	----------

Identificação da operação:	FGTSUBS TELESPARK 04.2023
-----------------------------------	---------------------------

Data / hora:	05/05/2023
Data de Débito:	05/05/2023

Código da operação:	00583103
Chave de segurança:	K5CX1PMNQQFUC9QX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/05/2023 - 13:15:14

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 84.228,52	06-QTDE TRABALHADORES 32	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0024-59	11-COMPETÊNCIA 04/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.738,28	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.738,28
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2023

858200000678 382801792308 507676050807 926821500245

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/05/2023 - 13:15:14

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 84.228,52	06-QTDE TRABALHADORES 32	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0024-59	11-COMPETÊNCIA 04/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 6.738,28	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 6.738,28
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2023

858200000678 382801792308 507676050807 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:

858200000678 382801792308 507676050807 926821500245

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0024-59
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/05/2023
Competência:	04/2023

Valor recolhido:	6.738,28
-------------------------	----------

Identificação da operação:	FGTS UBS SANTANA04.2023
-----------------------------------	-------------------------

Data / hora:	05/05/2023
---------------------	------------

Data de Débito:	05/05/2023
------------------------	------------

Código da operação: 00583460**Chave de segurança:** 4JTSWJ6C9RY3221Q**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

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

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



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/05/2023 - 13:47:12

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 68.153,47	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 04/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.452,27	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.452,27
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2023

858700000545 522701792305 507676050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 02/05/2023 - 13:47:12

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NAC CIENCIAS DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015)30352779
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 68.153,47	06-QTDE TRABALHADORES 27	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO (8) 09.268.215/0001-62	11-COMPETÊNCIA 04/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.452,27	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.452,27
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2023

858700000545 522701792305 507676050807 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:

858700000545 522701792305 507676050807 926821500016

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0001-62
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/05/2023
Competência:	04/2023

Valor recolhido:	5.452,27
-------------------------	----------

Identificação da operação:	FGTS UBS AS 04.2023
-----------------------------------	---------------------

Data / hora:	05/05/2023
Data de Débito:	05/05/2023

Código da operação:	00583752
Chave de segurança:	1EZWV4PAMC4LWRG9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 04/05/2023 - 11:58:34

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 555.574,23	06-QTDE TRABALHADORES 155	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 04/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 44.445,93	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 44.445,93
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2023

858300004446 459301792300 507676050807 926821500105

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 04/05/2023 - 11:58:34

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 555.574,23	06-QTDE TRABALHADORES 155	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0010-53	11-COMPETÊNCIA 04/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 44.445,93	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 44.445,93
---	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2023

858300004446 459301792300 507676050807 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:

858300004446 459301792300 507676050807 926821500105

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0010-53
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/05/2023
Competência:	04/2023

Valor recolhido:	44.445,93
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	FGTS 04/2023 UPA PONTE
-----------------------------------	------------------------

Data / hora:	05/05/2023
Data de Débito:	05/05/2023

Código da operação:	00584120
Chave de segurança:	HQZ81VCG8V1KA2XX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 28/04/2023 - 11:49:38

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 72.932,77	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 04/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.834,62	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.834,62
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2023

858600000586 346201792300 507676050807 926821500016

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 28/04/2023 - 11:49:38

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 72.932,77	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 04/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/05/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 5.834,62	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 5.834,62
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/05/2023

858600000586 346201792300 507676050807 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:**

858600000586 346201792300 507676050807 926821500016

CNPJ/CEI empresa: 09.268.215/0001-62**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/05/2023**Competência:** 04/2023**Valor recolhido:** 5.834,62**Identificação da operação:** FGTS 04.2023 UBS PONTE**Data / hora:** 05/05/2023**Data de Débito:** 05/05/2023**Código da operação:** 00584463**Chave de segurança:** HQ6VYMV7FANECVNO**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI

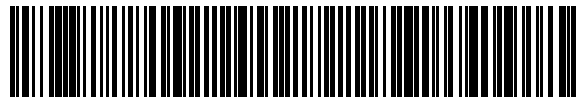
Av. Dr. Numa de Oliveira,53 Sala 02
Jd. Telespark - 12212-660
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone/Fax: (12) 3922-0621

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.013.989
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

35230403064684000183550010000139891834815698

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 terce

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230643076729 - 28/04/2023 11:15:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645278555110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.064.684/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DA EMISSÃO

28/04/2023

ENDEREÇO

Rua Alzirio Lebrão, 76

BAIRRO / DISTRITO

Alto da Ponte

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA

28/04/2023

MUNICÍPIO

São José dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

(12) 3519-3500

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

10:14:41

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num. Venc. Valor	Num. Venc. Valor	Num. Venc. Valor	Num. Venc. Valor	Num. Venc. Valor	Num. Venc. Valor
Venc. 29/05/2023	Valor R\$ 20,00					

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	20,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				20,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSO SN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	TOTAL	BC ICMS	ICMS	ALIQ. ICMS	IPI	ALIQ. IPI	DESC
Seq 1378	Chave Idclass	08062000	0102	5102	PC	1,00	20,0000	20,00	0,00	0,00				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R\$0,84(4,20%) Est R\$3,60(18,00%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012.. "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL". *Principal Canal de atendimento WhatsApp (12) 3922-0621. Solicitado por Fabiene via e-mail: rh.ponte@incs.org.br, 1 chave de equipamento IDCLASS com retirada balcão e faturamento junto ao mensal de maio..Vencimento 28/04/2023.

RESERVADO AO FISCO

BAIXE O XML NO SITE: <http://www.nfesistemas.com.br/xml>SOLUÇÃO: www.nfesistemas.com.br

RECEBEMOS DE INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 20,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Rua Alzirio Lebrão, 76 - Alto da Ponte São José dos Campos-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE

Nº. 000.013.989
Série 001

66 de 1030

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



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI
Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02
São José dos Campos SP



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 09158.920729 10288.190001 3 93350000034800

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agência/Cod Beneficiário 0721/02881-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00091589-2
Número do documento 56102	CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 29/04/2023	Valor documento 348,00		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53					
Instruções Referente a Venda 26794 - NFe 13971			Autenticação mecânica		
Corte na linha pontilhada					



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 09158.920729 10288.190001 3 93350000034800

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 29/04/2023
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/02881-9
Data do documento 19/04/2023	Nº documento 56102	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 20/04/2023	Nosso número 109/00091589-2
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(-) Valor documento 348,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Protestar após 5 dias do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
Após Vencimento cobrar Multa de R\$ 6,96					(-) Outras deduções
Após Vencimento cobrar Mora Dia de R\$ 3,48					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(-) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte-São José dos Campos - SP- CEP: 12212500					Cod baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br

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:	34191.09008 09158.920729 10288.190001 3 93350000034800
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	29/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	348,00
Juros (R\$):	20,88
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	6,96
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	375,84
Valor Pago (R\$):	375,84

Identificação do Pagamento: NE 12071 INTERPOINT

Identificação do Pagamento:

NF 15971 INTERPOINT

Data/hora da operação:

05/05/2023 14:52:59

Código da operação: 025646623**Chave de segurança:** 1CMY3GALXXME6MKZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 49839041 Série 1, emitido em 08/05/2023

Número da Nota

49828561

Data e Hora de Emissão

08/05/2023 05:33:26

Código de Verificação

FWCP-WNJ9

20230821u02535864000133

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\$ 5.254,70 - (22 cartão(ões))

Vencimento em 05/05/2023

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: 20230425009416

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\$ 5.254,70

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\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

0,00

Alíquota (%)

2,00%

Valor do ISS (R\$)

0,00

Crédito (R\$)

0,00

Município da Prestação do Serviço

-

Número Inscrição da Obra

-

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

17,64% / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 49839041 Série 1, emitido em 08/05/2023;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0027-00
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 Pedido: 20230425009416
 Data do Pedido: 25/4/2023 14:43

Resumo do Pedido			
Produto	Data do Crédito	Valor base	Total (R\$)
VR Alimentação	5/5/2023	5.254,70	5.254,70
Valor do Benefício (R\$)			22
Valor Total do Pedido (R\$)			5.254,70

Detalhes do Pedido									
Nome	Valor do Benefício	CPF	Matrícula	Cód. Local	Entr Local	Departamento	Recebido em	Emissão Cartão	Assinatura
ANA CLARA LOPES DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	447.894.278-11	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS ID TELES PARK	Sim	
ANA PAULA PRUDENTE DE MARCELHAS	238,85	VR Alimentação	299.594.848-07	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
BRENDA MARIA GOMES GUIMARAES	238,85	VR Alimentação	068.232.063-30	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
CIAUDIA OLIVEIRA DOS SANTOS SILVA	238,85	VR Alimentação	138.410.068-76	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
DANIELA DIAS MOREIRA	238,85	VR Alimentação	320.089.828-31	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
ELLEN NUNES MARCELLINO	238,85	VR Alimentação	317.284.518-41	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
FATIMA APARECIDA DOS SANTOS SILVA	238,85	VR Alimentação	308.467.108-70	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
GUSTAVO DA COSTA SILVA	238,85	VR Alimentação	362.824.868-07	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
JOANA DARC SANTOS VIEIRA	238,85	VR Alimentação	213.881.428-99	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
KARINE AZARIAS SILVA	238,85	VR Alimentação	075.966.286-05	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
LAI MEDEIROS GUERRA	238,85	VR Alimentação	345.484.588-24	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
LUCICLEIDE PEREIRA DE ARAUJO	238,85	VR Alimentação	334.517.478-20	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
LUCIVANIA DE AQUINO	238,85	VR Alimentação	518.230.588-50	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
MARIA DE LOURDES SANTOS	238,85	VR Alimentação	671.315.733-53	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
MARIA LUCILENE DE BARROS ANDRADE	238,85	VR Alimentação	314.472.338-08	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
MARIA MADALENA CASTRO LEITE	238,85	VR Alimentação	216.798.708-07	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
MARILUCI CARVALHO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	159.519.008-24	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
MATHEUS SANTIAGO DA SILVA SOUZA	238,85	VR Alimentação	162.426.427-19	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
LENA AKEMI CARVALHEIRA KIKUCHI DOS SA	238,85	VR Alimentação	474.780.198-70	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
PAULO SERGIO DE SOUSA MACHADO	238,85	VR Alimentação	377.147.958-40	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
SAYMI SAMIRA ALVES HASHIMOTO	238,85	VR Alimentação	387.884.678-99	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim	
THELMA CARLA VIEIRA HONORATO	238,85	VR Alimentação	314.181.428-75	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	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/qrs1/v2/cobv/01vhtn1ny59s6bsh5q30lxiS9iX3ZT7tH6Z7rkgX52040000530398654075254.705802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503***6304034C



| 610-6 |

Recibo do Pagador

Table with beneficiary information (Beneficiário), address (Endereço), document details (Data Documento, Nº Documento, Espécie Documento, Aceite, Data Processamento), and payment summary (Valor do Documento, Desconto/Abatimento, etc.).

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

Ficha de Caixa

Table with beneficiary information (Beneficiário), address (Endereço), document details (Data Documento, Nº Documento, Espécie Documento, Aceite, Data Processamento), and payment summary (Valor do Documento, Desconto/Abatimento, etc.).

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

61090.00114 12000.000104 00008.774093 1 93410000525470

Table with beneficiary information (Beneficiário), address (Endereço), 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 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 00008.774093 1 93410000525470
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:	05/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2023
Valor Nominal do Boletto:	5.254,70
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\$):	5.254,70
Valor Pago (R\$):	5.254,70
Identificação do Pagamento:	VA UBS TELESPARK 05.2023

Data/hora da operação: 05/05/2023 15:30:03

Código da operação: 025697471

Chave de segurança: 3EUU2PYL87HTN14P

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 04/05/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 805
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
805	5,66	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	CINCO REAIS E SESENTA E SEIS CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 332,80 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8243.....R\$ 338,46	5,66	5,66

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS	R\$	5,66	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	----		R\$ 5,66

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

Assinatura Digital			
SE5SJRIJ	CCMS2Y5P	BFYEB6AS	UC2N1WQH
8C7ZPIYC	S0ILBAAB	IR8FOIH1	XUO0VV1R
QOMIDFYO	M5DVII02	YOYBPMYY	HZRRBBAN
CUT6JQ5D	8LS2EDU6	R9I29U5P	WD5OP6P0

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 805 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
SE5SJRIJ	CCMS2Y5P	BFYEB6AS	UC2N1WQH
8C7ZPIYC	S0ILBAAB	IR8FOIH1	XUO0VV1R
QOMIDFYO	M5DVII02	YOYBPMYY	HZRRBBAN
CUT6JQ5D	8LS2EDU6	R9I29U5P	WD5OP6P0

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.: 8243**Matrícula:**

CPF:162.683.248-03

Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ADRIANA APARECIDA MARQUES SILVA BRITO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

0

Valor Unitário

5,20

Total

0,00

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

CPF:234.457.588-08

Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

0

Valor Unitário

5,20

Total

0,00

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

CPF:370.617.238-07

Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

0

Valor Unitário

5,20

Total

0,00

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

CPF:375.222.528-90

Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

RAPIDO TAUBATE - TAUBATE X TREMENBE

PASSARO MARRON TX DE EMBARQUE - SJ.

CAMPOS x TAUBATE - ROD

PASSARO MARROM - SJC X TAUBATE

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

0

Valor Unitário

5,20

Total

0,00

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

CPF:098.533.628-56

Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

0

Valor Unitário

5,20

Total

0,00

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

CPF:256.842.328-50

Nome: Claudia Helena da Silva Oliveira**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** claudineia aparecida b herculano
CPF:222.098.368-40 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: **Nome:** David Hofmann Pereira
CPF:427.676.008-96 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: **Nome:** Denise Aparecida Rocha Gonçalves
CPF:109.805.708-24 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: **Nome:** EDNALVA ALMEIDA
CPF:803.421.913-49 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: **Nome:** EDSON RODRIGUES DAS CHAGAS
CPF:040.905.308-22 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: **Nome:** Elisângela Martins Amaro
CPF:054.532.197-26 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** FERNANDA APARECIDA DE OLIVEIRA
CPF:438.783.418-81 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

JTU - MUNICIPAL JACAREI	0	4,80	0,00
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	0	5,05	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** FERNANDA DE FATIMA SILVA
CPF:308.739.578-14 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** FERNANDO MOURA LEAL
CPF:044.083.683-26 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Francisca Alves de Andrade Figueiredo
CPF:051.025.094-70 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Gisele Aparecida Martins Ramos
CPF:353.563.178-59 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** GIULIA RIBEIRO FRANÇA
CPF:443.471.298-58 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** HELENA MARIA SANTOS DE OLIVEIRA
CPF:299.161.318-13 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** ISABEL DE CARVALHO
CPF:071.306.178-29 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** IVAN GON?ALVES DE CASTRO
CPF:085.399.396-30 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** JAMILLI CRISTINA VIANA
CPF:383.354.328-05 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00
JTU - MUNICIPAL JACAREI	0	4,80	0,00
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	0	5,05	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: **Nome:** JOAO PEREIRA ROSA
CPF:317.958.178-60 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** Josiellen Cristina Bernardo Souza
CPF:403.339.838-40 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: **Nome:** JUCELENE DE REZENDE FERNANDES
CPF:367.658.588-73 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: **Nome:** JULIA DE SOUZA SANTOS RAMOS
CPF:445.215.918-41 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA
CPF:270.760.178-06 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Karina dos Santos Alvino
CPF:357.071.138-27 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** KELINY MARIA DA SILVA MACEDO
CPF:055.204.754-66 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** Larissa Tuany de Souza Oliveira
CPF:396.702.708-20 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** LUCAS DA SILVEIRA COELHO
CPF:379.981.438-86 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** LUCELIA DA PRADO TAVARES
CPF:929.502.211-49 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00
PASSARO MARROM - SJC X TAUBATE	0	12,70	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** LUCIANA MARIA DA SILVA
CPF:879.772.814-49 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Luiz Fernando Domingos
CPF:050.268.246-92 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

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

Matrícula:**CPF:**032.759.077-78**Escala:** GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: MÁRCIA HELENA DE FREITAS**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

0

Valor Unitário

5,20

Total

0,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**072.408.328-64**Escala:** GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: MARIA REGINA ROSA CHAGAS**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

0

Valor Unitário

5,20

Total

0,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**083.482.204-02**Escala:** GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: MARIA ROGERLÂNIA SOUZA FERREIRA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

0

Valor Unitário

5,20

Total

0,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**CPF:**279.675.868-08**Escala:** GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

0

Valor Unitário

5,20

Total

0,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**CPF:**442.190.848-78**Escala:** GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: MAYARA MARQUES FARIA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

0

Valor Unitário

5,20

Total

0,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**159.600.258-17**Escala:** GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: MEIRE DA SILVA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

0

Valor Unitário

5,20

Total

0,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**CPF:**334.533.248-54**Escala:** GERAL 11 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: POLLYANA APARECIDA ARA?JO PEREIRA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

22

Valor Unitário

5,20

Total

114,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**098.660.708-83**Nome:** Regina Arantes Batocchio**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

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

Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

0

5,20

0,00

PASSARO MARROM - CACAPAVA X S.J. DOS

0

7,60

0,00

CAMPOS - LINHA 5110

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**Nome:** REGINA PEREIRA DA SILVA**CPF:**103.198.998-61**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

0

5,20

0,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****Nome:** ROSA MARIA DE FREITAS MIRANDA**CPF:**150.063.478-64**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

0

5,20

0,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****Nome:** RUBIA ALEXIA LINO DOS SANTOS**CPF:**448.031.388-50**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

0

5,20

0,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**Nome:** SILVANA GUEDES DOS SANTOS**CPF:**098.427.148-10**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

0

5,20

0,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****Nome:** SIMONE BARBOSA PINTO**CPF:**325.983.738-80**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

0

5,20

0,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****Nome:** Tainara Thais da Silva Leite**CPF:**486.141.278-12**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

0


5,20

0,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**Nome:** TATIANA FERREIRA TURIBIO**CPF:**338.942.158-01**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** TATIANE CORREA SANTORO
CPF:397.187.348-05 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** TAUANE LEITE DE OLIVEIRA
CPF:398.743.808-88 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** THIAGO FERNANDO C DOS SANTOS
CPF:424.351.668-50 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Valéria Soares de Oliveira
CPF:404.308.408-02 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

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  0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL


Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Wallace Florêncio Gomes
CPF:335.957.918-60 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Wanderson de Oliveira Jacinto da Cunha
CPF:418.370.658-02 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL  0 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1

CPF:359.393.648-88

Escala: GERAL 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

42

Valor Unitário

5,20

Total

218,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1

CPF:474.241.458-60

Escala: GERAL 0 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: WILLIAN RAMOS PAULINO

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

0

Valor Unitário

5,20

Total

0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 332,80
Taxa Administrativa:	R\$ 5,66
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasse:	R\$ 0,00
Taxa Gestão UP:	R\$ 0,00
Desconto Gestão UP:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 338,46

Emissão: 03/05/2023 15:21

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 00039.957238 79958.030003 1 93410000033846

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 05/05/2023
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 04/05/2023	Núm. do documento 805	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 04/05/2023	Nosso Número 157 / 00000399 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 338,46
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:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00039.957238 79958.030003 1 93410000033846

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 05/05/2023
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 04/05/2023	Núm. do documento 805	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 04/05/2023	Nosso Número 157 / 00000399 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 338,46
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:					

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 00039.957238 79958.030003 1 93410000033846
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:	05/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	338,46
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	338,46
Valor Pago (R\$):	338,46

Identificação do Pagamento: VT AMILSO LIRA PONTE

Identificação do Pagamento:

VI AVULSO OFA FONTE

Data/hora da operação: 05/05/2023 16:01:13**Código da operação:** 025742581**Chave de segurança:** 9F4M170MC2P172YU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**LOCKTEN LOCACAO 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 LOCACAO 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	05/05/2023	480,00

Observações:

LOCAÇÃO DE CONTEINER.

PERÍODO: 07/04/2023 - 07/05/2023

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 05/05/2023	Valor do Documento 480,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 06/05/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão 13/04/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 5032/343102	
		Nosso Número 1585-9	

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS INSTITUTIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Número do Documento 2267	
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 00158.590018 1 9341000048000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 05/05/2023
Beneficiário LOCKTEN LOCACAO DE CONTEINERES LTDA 08.925.972/0001-07					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 5032/343102
Data do documento 13/04/2023	N. documento 2267	Espécie DS	Aceite N	Data processamento 13/04/2023	Nosso número 1585-9
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 480,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 06/05/2023 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 00158.590018 1 93410000048000
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:	05/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	05/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	480,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	480,00
Valor Pago (R\$):	480,00

Identificação do Pagamento: FAT 2267 LOCKTEN

Identificação do Pagamento: FAT 2207 LOCKTEIN

Data/hora da operação: 05/05/2023 16:30:30

Código da operação: 025783914
Chave de segurança: SNPSAEK6QCURNFGC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0024-59

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 1018 - CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A) RT

CTPS.....: 00077335-0253-SP

Admissão: 11/01/2021

PERÍODOS

Aquisição.....: de 11 de janeiro de 2022 a 10 de janeiro de 2023

Gozo de férias.....: de 08 de maio de 2023 a 22 de maio de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 23 de maio de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	4.080,47		4.340,87		
30005 Férias	15,00	1.974,42	91015 INSS férias	12,00%	292,41
30152 Férias adicional ins	260,40	126,00	91515 IR férias	7,50%	35,79
30602 Férias média HE	67,29	32,56			
30651 Férias média DSR HE	10,84	5,25			
30701 Férias media RV	606,76	293,59			
30993 1/3 férias	2.431,82	810,61			
Proventos:		3.242,43	Descontos:		328,20
			Líquido:		2.914,23

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\$ 2.914,23

Valor por extenso

Dois Mil Novecentos e Quatorze Reais e Vinte e Tres Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 06/04/2023

CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO

INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0024-59

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua RUI BARBOSA, 2544 - SANTANA - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.914,23, em depósito na conta 14204440-7 da agência 0001-0 do banco NUBANK PAGAMENTOS.

Valor por extenso

Dois Mil Novecentos e Quatorze Reais e Vinte 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, 05/05/2023

CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 2.914,23
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS CLAUDIA CARNE
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 15:40:47

Código da operação:	00102938
Chave de segurança:	H0EPMZVHHXGXRKAQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 04/2023

Nome do Destinatário	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor	Modalidade
Funcionário: 03780 - LUIS PAULO MOREIRA DOMINGOS		Valor Pensao: 413,05				
THAIS FERNADA DA SILVA DOMINGOS	386.289.698-61	341 - ITAU S/A	7915-	1312-8	413,05	Conta Corrente

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7915 / 00000001312-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUIS PAULO MOREIRA 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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 15:47:37

Código da operação:	00104178
Chave de segurança:	HML3ZKN0M2JAMVF7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 5.485,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSE ABREU UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:04

Código da operação:	00135116
Chave de segurança:	6TLTV0FQT3SZZ9YT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:04

Código da operação:	00135241
Chave de segurança:	16WE98CYX1M2S4AF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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\$ 5.300,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRIANDA LIMA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:04

Código da operação:	00135258
Chave de segurança:	SHJLE93WS6X6ENSJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5703 / 00000014820-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANGELA APARECIDA CUSTODIO
CPF/CNPJ:	098.533.628-56
Valor:	R\$ 2.063,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANGELA CUSTODIO U
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:04

Código da operação:	00135301
Chave de segurança:	E9RAJYJ8LTHW9CH7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 1.903,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG REGINA BATOCCHIO
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:04

Código da operação:	00135315
Chave de segurança:	L651AR8QQXSLPL9Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 421,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JENNIFER SILVA AP
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:04

Código da operação:	00135372
Chave de segurança:	K50X6KZA16FQWEM9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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\$ 2.902,16
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDSON SILVA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:04

Código da operação:	00135375
Chave de segurança:	V5KW0XF81LQA0RQP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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:	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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135408
Chave de segurança:	3MUXNMNWR5KP0WME

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 1.956,86
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLA MENDES UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135461
Chave de segurança:	G0PWPGV68EMJW0XE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 2.751,45
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIULIA FRANCA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135462
Chave de segurança:	HAL4JUQV9CGV2V7F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0959 / 00001025361-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THELMA CARLA VIEIRA HONORATO
CPF/CNPJ:	314.181.428-75
Valor:	R\$ 1.510,31
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THELMA HONORATO T
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135464
Chave de segurança:	S6AGCSGKJW77NNTP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 1.935,29
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RUBIA SANTOS UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135465
Chave de segurança:	LQKH1CLRFK65097U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 3.698,62
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELA MOREIRA T
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135470
Chave de segurança:	NY6WCXNTSQ5RK6W9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CAROLINA LIMA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135472
Chave de segurança:	ENK1YVWE5EC3SZWC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 2.844,34
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VALDIRENE RAMOS U
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135473
Chave de segurança:	E8TKTHR7TEN59R7H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001035629-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
CPF/CNPJ:	520.477.339-87
Valor:	R\$ 2.844,34
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA CABRAL UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135475
Chave de segurança:	EXK0PVCF6GEYVX7Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 1.983,44
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LILIAN FERREIRA A
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135476
Chave de segurança:	50G5E361KLQETA6V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001041689-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA CAROLINA QUIRINO DA SILVA
CPF/CNPJ:	350.165.478-23
Valor:	R\$ 2.119,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA SILVA AP
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135477
Chave de segurança:	G98S4LRWP47ZR5TW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 4.101,41
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDNALVA ALMEIDA U
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135484
Chave de segurança:	M9V18U3267MHNTX4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 3.833,66
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCELA ANDRADE A
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135497
Chave de segurança:	P1LL83XTZ8Z3FG48

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001081269-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SAMANTA HELENA REIS DE CARVALHO
CPF/CNPJ:	340.057.448-18
Valor:	R\$ 1.946,02
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SAMANTA CARVALHO
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135528
Chave de segurança:	Z0UXY46Y5Y5098XY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3297 / 00001085295-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CRISTIANE ALVES DE CAMPOS
CPF/CNPJ:	192.900.868-66
Valor:	R\$ 5.007,75
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CRISTIANE CAMPOS
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135529
Chave de segurança:	07CLNCFVRK6W6T56

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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:	3310 / 00002011504-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA REGINA ROSA CHAGAS
CPF/CNPJ:	072.408.328-64
Valor:	R\$ 2.063,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA CHAGAS UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135533
Chave de segurança:	108QJT2CZ1VSN1S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00002010966-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	HELENA MARIA SANTOS DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	299.161.318-13
Valor:	R\$ 1.562,94
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG HELENA OLIVEIRA U
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135534
Chave de segurança:	R2UEZP25LJAKP280

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 2.131,93
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NOEMIA BENTO ST
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135535
Chave de segurança:	73WQHAT55C75WYJS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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:	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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135537
Chave de segurança:	140N42GRS5S3N7US

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 2.620,62
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRUNA PEREIRA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135538
Chave de segurança:	VZUU35GAWAQ0AVK3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 3.660,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSENALDO SOUZA S
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135539
Chave de segurança:	8XGQVQA75VT637PN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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:	3310 / 00002014584-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VINICIUS RAFAEL DUARTE ARAUJO
CPF/CNPJ:	494.270.188-01
Valor:	R\$ 523,35
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VINICIUS ARAUJO S
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135541
Chave de segurança:	NQ1ZRRJHSZ8RA47Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001053859-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA
CPF/CNPJ:	226.771.598-80
Valor:	R\$ 2.019,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CINTIA LIMA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135543
Chave de segurança:	Z3PM3W3WUCRY3S1U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 2.061,88
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RAYRAN CONCEICAO
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135547
Chave de segurança:	LNEQN9G2T7T1HV0Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 139,52
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WHITNEI SANTOS UP
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135552
Chave de segurança:	8XANJ7SE7WXJJANU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135553
Chave de segurança:	2JFHR98HVAM49QTP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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 CCARLA MACHADO SANTOS
CPF/CNPJ:	390.596.618-26
Valor:	R\$ 1.553,12
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ISABELLA SANTOS U
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135559
Chave de segurança:	SHXLNHL4ZQGFZFQN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 4.776,79
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GISLAINE ROCHA UP
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135562
Chave de segurança:	K187ZXJVTGZ4F6FQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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 / 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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135594
Chave de segurança:	C2J7YE65UNCENTAE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00007433080-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIKTORIA OLIVIA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	173.590.737-58
Valor:	R\$ 814,48
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VIKTTORIA OLIVEIR
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135597
Chave de segurança:	6G93902JPQ8V09Q8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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 / 00010383971-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULA THAIS DOS SANTOS ALMEIDA
CPF/CNPJ:	387.951.458-50
Valor:	R\$ 2.867,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULA ALMEIDA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135599
Chave de segurança:	EELR01XGL05FTY18

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 2.383,62
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VIVIANE NASCIMENT
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	00135603
Chave de segurança:	SUZJLLV0PUT9WKVA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 1.548,14
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDSON SILVA ST
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:21

Código da operação:	00135636
Chave de segurança:	OCMYA9G333F56GAU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	208 - BANCO BTG PACTUAL S.A. - 30306294
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0020 / 00000323873-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NICOLAS EDUARDO DE OLIVEIRA DOMIN
CPF/CNPJ:	434.574.658-27
Valor:	R\$ 4.157,82
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NICOLAS OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135655
Chave de segurança:	6JP4FC526YMN7AMP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0156 / 00000040060-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LIS BARTALINI DANTAS
CPF/CNPJ:	140.112.597-21
Valor:	R\$ 3.664,03
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LIS DANTAS AP
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135661
Chave de segurança:	LUYLS7SLJ0GTYRRF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 3.322,29
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SILVANA GUEDES UP
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135669
Chave de segurança:	6S6CTCKNF99WN0NJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 2.159,14
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIA RAMOS UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135670
Chave de segurança:	AWLKLCP9RUP3HCS3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00001018141-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANDREA ALBINO
CPF/CNPJ:	260.858.378-44
Valor:	R\$ 2.107,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANDREA ALBINO UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135671
Chave de segurança:	Y1L6XM65T641K724

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 1.898,16
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCIANA SILVA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135673
Chave de segurança:	CSUZA3H6ET3ZU1R4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 4.110,28
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA ED FERREIRA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135674
Chave de segurança:	X5SAJ94P48WMRFWQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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:	0459 / 00000062102-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELISANGELA MARTINS AMARO
CPF/CNPJ:	054.532.197-26
Valor:	R\$ 1.037,89
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELISANGELA AMARO
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135679
Chave de segurança:	Q29SVKCXAH5YS3U7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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 BOA
CPF/CNPJ:	150.223.808-03
Valor:	R\$ 2.422,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELISABETH NASC UP
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135685
Chave de segurança:	Y291HJ6ZQNFG30VM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 4.631,61
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG REIA PORTELLA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135698
Chave de segurança:	JX86J0NC2MLFGHS9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 4.194,33
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SIMONE PINTO UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135701
Chave de segurança:	PKPMYYEF5KMS3W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2259 / 00000043439-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SARA JANE BARBOSA
CPF/CNPJ:	403.075.948-31
Valor:	R\$ 707,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SARA BARBOSA UP
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135708
Chave de segurança:	TQYGXVHTAE6KGMR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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:	2403 / 00000013861-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARISA CARNEIRO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	269.997.608-37
Valor:	R\$ 250,28
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARISA OLIVEIRA U
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135710
Chave de segurança:	LHHYAN7UAHQS1Y1P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 2.065,27
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDGENALDO LEMOS A
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135712
Chave de segurança:	LT68NTG6V9LGQV95

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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:	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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135713
Chave de segurança:	REMAAPKSCKU2XGC8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2721 / 00000034845-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAIS CRISTINA DE GODOI
CPF/CNPJ:	411.456.088-25
Valor:	R\$ 1.167,13
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAIS GODOI AS
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135714
Chave de segurança:	TAYEH7TZVYSWJU4K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135715
Chave de segurança:	X31NUEKKVLGFGK65

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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:	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\$ 3.679,16
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BARBARA VILELA ST
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135719
Chave de segurança:	GLVSTZSJF5QL6C9P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 1.578,37
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KESSI ALMEIDA ST
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135735
Chave de segurança:	0QUPQVAWT1MRNCUZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 2.053,17
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA ALVES
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135740
Chave de segurança:	Z7XUVLM1CNK5FCM3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 3.473,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SILAS SANTOS UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135742
Chave de segurança:	GUVUVWWY6HSVXSCC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 3.664,03
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LARISSA SOARES SA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135744
Chave de segurança:	6SNECM6JA8RZ96CZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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 / 00014204440-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO
CPF/CNPJ:	319.908.188-62
Valor:	R\$ 4.876,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLAUDIA CARNEIRO
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135771
Chave de segurança:	UAQ21ZX6PESCZ6W9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135776
Chave de segurança:	9CC9HC8YH66C219L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 2.212,76
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TATIANE SANTORO U
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135791
Chave de segurança:	GKF189EMSMFTG83V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 2.065,27
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAIS LIMA AS
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135795
Chave de segurança:	U2NT8KP18KF7HZZJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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 / 00036748131-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PATRICIA MARIA RANGEL
CPF/CNPJ:	225.563.578-00
Valor:	R\$ 4.195,59
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PATRICIA RANGEL S
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135804
Chave de segurança:	PTE5V8WJKHMS1X8K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 3.054,98
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PILLAR SILVA AP
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135805
Chave de segurança:	K1PP2KQNP6TLGZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135808
Chave de segurança:	J1JR2M4AASMZAF1X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00042289285-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FERNANDO DA SILVA VIANA
CPF/CNPJ:	295.362.698-05
Valor:	R\$ 3.622,90
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FERNANDO VIANA UP
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135814
Chave de segurança:	4N76CLCL65ALG2CX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00042700461-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUANA MARIA AMERICO
CPF/CNPJ:	406.162.328-10
Valor:	R\$ 2.060,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA AMERICO ST
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135815
Chave de segurança:	F1ZR5K1Y57S7CNZ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 3.976,71
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRUNO BEZERRA AS
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135817
Chave de segurança:	322NZXMXEUNQH6P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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 DO
CPF/CNPJ:	474.780.198-70
Valor:	R\$ 1.609,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MILENA KIKUCHI DO
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135818
Chave de segurança:	TNRS4SS994ZMRVV6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135820
Chave de segurança:	6AAE4CKZRV4AG2JC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00050073317-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MATHEUS FERREIRA COSTA
CPF/CNPJ:	368.386.138-08
Valor:	R\$ 1.662,07
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MATHEUS COSTA UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135823
Chave de segurança:	SM2SYFG5WFZTQKGT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00058230430-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA EDUARDA BASSO MONTEIRA
CPF/CNPJ:	423.523.428-56
Valor:	R\$ 3.419,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA MONTEIRA AS
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135832
Chave de segurança:	QSJ4EMU9JW2X2373

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 5.390,48
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARILIA MOREIRA U
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135838
Chave de segurança:	USRXXMG1HK7ANF4Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 2.812,91
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ISABELA MEDEIROS
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135840
Chave de segurança:	MXYMVY1XUH7NPWY6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00061669830-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NATHAN ALARCON MUNOZ SOUZA
CPF/CNPJ:	387.760.038-76
Valor:	R\$ 3.660,10
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NATHAN SOUZA AS
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135842
Chave de segurança:	8TK62Q0UU9WUHVCR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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 / 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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135850
Chave de segurança:	CMTM29M0Z09GLQUF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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 / 00077681848-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	POLLYANA APARECIDA ARAUJO PEREIRA
CPF/CNPJ:	334.533.248-54
Valor:	R\$ 181,82
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG POLLYANA PEREIRA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135862
Chave de segurança:	390KZU2GLW7LCAGE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 3.739,51
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELA LOPES ST
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135867
Chave de segurança:	JQJTN6JE0J0C5VKZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 3.045,92
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA FERREIRA UP
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135869
Chave de segurança:	CRF9JSW9W7RQUKEU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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 / 00079830369-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNA EVELYN DA SILVA GODOY
CPF/CNPJ:	494.272.748-08
Valor:	R\$ 1.418,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRUNA GODOY AS
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135871
Chave de segurança:	A8AJKQ32MRLSWC1E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 2.295,53
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NATALIA MEDEIROS
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135874
Chave de segurança:	448QCE4UCU7CHMJW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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 / 00096560235-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNA FERNANDA GONCALVES RODRIGUES
CPF/CNPJ:	403.147.068-10
Valor:	R\$ 2.293,56
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRUNA RODRIGUES S
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135894
Chave de segurança:	T0060JMRAUC1MJG8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 2.701,16
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARLENE SANTIAGO
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135895
Chave de segurança:	5AKVMEGUT73YT3TN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 3.194,55
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALEXANDRE ZENATTI
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135898
Chave de segurança:	170ES2F10RHYJFGP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00001172919-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LAIS MEDEIROS GUERRA
CPF/CNPJ:	345.484.588-24
Valor:	R\$ 4.110,28
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LAIS GUERRA TP
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135904
Chave de segurança:	RHN78HJWNT5UEYVH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135913
Chave de segurança:	R446SSQHE9JK2ETT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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:	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\$ 1.516,56
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA SANTOS TP
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135915
Chave de segurança:	U83RWQTWLESMCXCA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0240 / 00000026225-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PATRICIA SOUZA DOS SANTOS FREIRE
CPF/CNPJ:	296.059.408-84
Valor:	R\$ 3.645,94
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PATRICIA FREIRE U
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135942
Chave de segurança:	UX7NTSAT8U050Y22

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 3.343,15
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEBORA RODRIGUES
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135950
Chave de segurança:	88NE7TQUR2L1N0W6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 2.953,41
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCAS MACHADO UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135951
Chave de segurança:	7LUFNYCTXHR2V7C5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135952
Chave de segurança:	1ZUJW04UFL25XS9J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 1.611,77
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULO MACHADO TP
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135960
Chave de segurança:	TC7TTEN1N5QGE15H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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\$ 2.291,44
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PEDRO QUIRINO ST
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135961
Chave de segurança:	KM6HSJA49NSS77E4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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 / 00000010948-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEBORA STEPHANIE SANTOS LOPES
CPF/CNPJ:	422.725.068-44
Valor:	R\$ 349,35
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEBORA LOPES UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135962
Chave de segurança:	XE4WA0PU3K1CZL4P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0721 / 00000046832-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LEONARDO FERNANDO SOARES
CPF/CNPJ:	443.433.398-40
Valor:	R\$ 1.057,92
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LEONARDO SOARES S
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135963
Chave de segurança:	YQ6LCW4WPKR0NYA3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0721 / 00000046030-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ONEILRES VIANA MATOS
CPF/CNPJ:	325.423.748-05
Valor:	R\$ 1.521,03
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ONEILRES MATOS
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135971
Chave de segurança:	4HXG162RW1SAN28H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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:	5107 / 00000003432-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DENISE APARECIDA ROCHA GONCALVES
CPF/CNPJ:	109.805.708-24
Valor:	R\$ 2.480,88
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DENISE GONCALVES
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135984
Chave de segurança:	J9EX1CZRWRRZZGLY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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:	5333 / 00000005685-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINA DOS SANTOS ALVINO
CPF/CNPJ:	357.071.138-27
Valor:	R\$ 814,66
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KARINA ALVINO UPA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135993
Chave de segurança:	A2YFNV6WYLM8JGE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00135999
Chave de segurança:	TT624PG541V8E8QU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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:	7195 / 00000021383-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NARA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	309.618.538-75
Valor:	R\$ 1.116,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NARA OLIVEIRA ST
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00136002
Chave de segurança:	TVX1A90H8MKY3MM6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00136022
Chave de segurança:	SLN841UYS4541XN0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00136030
Chave de segurança:	27E7RMGSAUY0UQU9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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 / 00000062000-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZOCATO
CPF/CNPJ:	275.939.298-84
Valor:	R\$ 2.234,38
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABILENE MAZZOCAT
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00136031
Chave de segurança:	6UW92667U9ZKKRQZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00136046
Chave de segurança:	39RGY6CPJGS3QLUF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	623 - BANCO PAN S/A - 59285411
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00016948050-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SALETE GONCALVES DE SOUSA
CPF/CNPJ:	292.875.658-21
Valor:	R\$ 1.368,07
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SALETE SOUSA UPÁ
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00136056
Chave de segurança:	EXTRZ9CZN8Y3ZJZL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	637 - BANCO SOFISA S.A. - 60889128
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000277298-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ISABEL DE CARVALHO
CPF/CNPJ:	071.306.178-29
Valor:	R\$ 1.896,16
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ISABEL CARVALHO U
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00136057
Chave de segurança:	SXPXA1AEWQYAUS38

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
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:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 10:00:22

Código da operação:	00136059
Chave de segurança:	J4F0HH98SY1W4W91

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
0000000577 - E

Autenticidade
99PO-F1A3

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão: **02/05/2023 09:57:00**
Competência (Serv.): **05/2023**



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 abril 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	2,0000%	620,00	31.000,00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 31.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 577 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 11:47:26

Código da operação:	00161239
Chave de segurança:	Q3G11WRHPLMS9FP0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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 **000651**

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:

1/5/2023

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 abril 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 000651

_____/_____/_____
Data

Carimbo/ Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 22.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 651 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 11:49:23

Código da operação:	00161544
Chave de segurança:	2HM13N5ESQCAUC3Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 02/05/2023 09:45:32
Competência da NFS-e: 05/2023
Número / Série: 677 / E
Código de Verificação: MEfKK5YRA

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 01/04/2023 à 30/04/2023.
Mês de referência: abril/2023
Vencimento: 30/05/2023
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: Abril/2023

Competência	Descrição	Total Geral
01/04/2023 à 30/04/2023	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 677 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 11:56:56

Código da operação:	00163442
Chave de segurança:	8UMRYQFNS8METE7G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 03/05/2023 08:47:55
Competência da NFS-e: 05/2023
Número / Série: 681 / E
Código de Verificação: eYPBm93Lf

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

Serviço de 8 remoções extras de raio-x não inclusas no contrato, realizadas no mês de abril/2023.
Vencimento: 30/05/2023
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
2.320,00	0,00	0,00	2.320,00	2,000000	46,40

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\$)
2.320,00	0,00	0,00	2.320,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Sequência	Data solicitação	Horário	Paciente	Idade	Origem	Hora da Saída	Destino	Hora da chegada	Motorista	Tipo de Remoção	Valor por remoção raio-x
1	05/04/2023	22:05	DAVY MIGUEL M. DE OLIVEIRA	7	UPA Alto da Ponte	23:00h	UPA Putim	23:19h	André	Raio X	R\$ 290,00
2	05/04/2023	22:05	DAVY MIGUEL M. DE OLIVEIRA	7	UPA Putim (UPA Alto da Ponte)	23:57h	UPA Alto da Ponte	00:14h	André	Raio X	R\$ 290,00
3	05/04/2023	22:14	MARCOS AUGUSTO DA SILVA	80	UPA Alto da Ponte	23:00h	UPA Putim	23:19h	André	Raio X	R\$ 290,00
4	05/04/2023	2:19	MARCOS AUGUSTO DA SILVA	80	UPA Putim (UPA Alto da Ponte)	23:57h	UPA Alto da Ponte	00:14h	André	Raio X	R\$ 290,00
5	06/04/2023	8:11	ARTHUR VITORINO BENEVIDES	8	UPA Alto da Ponte	09:02h	UPA Putim	09:21h	William	Raio X	R\$ 290,00
6	06/04/2023	08:11	ARTHUR VITORINO BENEVIDES	8	UPA Putim (UPA Alto da Ponte)	10:32h	UPA Alto da Ponte	10:53h	Walker	Raio X	R\$ 290,00
7	06/04/2023	11:35	LUNA RODRIGUES COLEN	1	UPA Alto da Ponte	11:34h	UPA Putim	11:56h	Walker	Raio X	R\$ 290,00
8	06/04/2023	11:35	LUNA RODRIGUES COLEN	1	UPA Putim (UPA Alto da Ponte)	12:16h	UPA Alto da Ponte	12:35h	Walker	Raio X	R\$ 290,00
TOTAL											R\$ 2.320,00

**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:	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\$ 2.320,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 681 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 11:58:36

Código da operação:	00163699
Chave de segurança:	SQ5AHWEFR4Q8F4UV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 845

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

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

Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
CARDIOVERSOR LIFEMED LIFESHOCK PRO	2,00	2.500,00	5.000,00
VENTILADOR PULMONAR VYAIR IX5	3,00	4.000,00	12.000,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	7,00	1.700,00	11.900,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	6,00	500,00	3.000,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	500,00	500,00
ELETROCARDÍOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.300,00	1.300,00
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
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	2,00	600,00	1.200,00
Total:			57.300,00
Total do ISS:			0,00

Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	08/05/2023
Valor	57.300,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 28/04/2023 às 08:24:19

Previsão de Faturamento: 02/05/2023

Projeto: UPA ALTO DA PONTE

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/04/2023 A 30/04/2023.

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\$ 57.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 845 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 13:26:39

Código da operação:	00176283
Chave de segurança:	4T5SW6W2KGCLQK9T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

00000001596

Data e Hora de Emissão

27/04/2023 11:07

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 04/2023	Número do RPS: 1644	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação 6 1E 5 AB	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, referente ao contrato de gestão n 559/2022, entre INCS e P. M. de São José dos Campos.

Forma de Pagamento: Depósito Bancário.

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

Alíquota ISS 4,84%

Competência: 04/2023.

Vencimento: 15/05/2023

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

00000001596

Data e Hora de Emissão

27/04/2023 11:07

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 04/2023	Número do RPS: 1644	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação 6 1E 5 AB	Página 2 / 2
---------------------------------------	--------------------------------------	---	--	-------------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:27/04/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000001596

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1596 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 13:42:19

Código da operação:	00178758
Chave de segurança:	YSYM7HX8N0P4W7MV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

00000001597

Data e Hora de Emissão

27/04/2023 11:07

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 04/2023	Número do RPS: 1645	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação C3 16 12	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: Incrição 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: 04/2023

Vencimento: 15/05/2023

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da Nota

00000001597

Data e Hora de Emissão

27/04/2023 11:07

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 04/2023	Número do RPS: 1645	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação C3 16 12	Página 2 / 2
---------------------------------------	--------------------------------------	---	--	------------------------

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletronica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:27/04/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:2.500,00

Número da Nota

00000001597

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 1597 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 13:44:37

Código da operação:	00179460
Chave de segurança:	1HYWUC5FCJ8CN2ZJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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. 000028263 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. 000028263 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0367 4231 5200 0330 5500 0000 0282 6312 0257 5499 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 135230489961046 31/03/2023 17:52:26-03:00
---------------------------------------	--

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 31/03/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 17:42:00			
FATURA			
001			
29/04/2023			
220,60			

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 3-TRANSP PROP/REM	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO FRP3E86	UF SP
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.	28044000	000	5118	M3	3,0000	73,533333	220,60	220,60	39,71	0,00	18.00%	0.00%
	2						33						

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230489961046 Nr.Pedido: 051938Romaneio Nr.: 190269 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 LOTE 20230327OG03001 - 20230119OG03002 - 20230119OG03001 Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.; Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 56.43 (25.58%).	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.

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93093.000003 46007.070009 6 93390000022356

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/05/2023
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. 31/03/2023	Nº do documento 0000028263	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 03/04/2023	Nosso Número 009 / 30930000046- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 223,56

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

Beneficiário Final:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica



Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93093.000003 46007.070009 6 93390000022356

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/05/2023
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. 31/03/2023	Nº do documento 0000028263	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proce. 03/04/2023	Nosso Número 009 / 30930000046- 4
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 223,56

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

^^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ^

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

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

Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 222,81
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 28263 IBG
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 13:51:09

Código da operação:	00180518
Chave de segurança:	9T6A60QNQ2FTUA6R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000443124 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. 000443124 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0367 4231 5200 0178 5500 0000 4431 2415 8425 4926
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 135230481742441 30/03/2023 14:55:02-03:00
---------------------------------------	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 30/03/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 28/04/2023 5.889,02			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 5.889,02	VALOR DO ICMS 1.060,02	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.889,02	
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 5.889,02

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 668	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGER ADO- CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5118	M3	668,0000	8,8158982	5.889,02	5.889,02	1.060,02	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230481742441 Nr.Pedido: 645533REMESSA 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\$ 1506.69 (25.58%).	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.

Boleto atualizado para pagamento apenas nesta data.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93090.000006 39007.070004 8 93390000598717

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/05/2023
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. 30/03/2023	Nº do documento 0000443124	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 31/03/2023	Nosso Número 009 / 30900000039- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 5.987,17

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

Beneficiário Final:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica



Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93090.000006 39007.070004 8 93390000598717

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 03/05/2023
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. 30/03/2023	Nº do documento 0000443124	Espécie Doc. DM	Aosite 0	Data Proces. 31/03/2023	Nosso Número 009 / 30900000039- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 5.987,17

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

^^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ^

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

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

Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2236 / 00013000002-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GAS LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Valor:	R\$ 5.957,73
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 443124 IBG
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 13:53:00

Código da operação:	00180738
Chave de segurança:	QWHHV9QXGGS6KFKV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7427 / 00000006200-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZOCATTO
CPF/CNPJ:	275.939.298-84
Valor:	R\$ 2.234,38
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABILENE MAZZOCAT
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 14:19:08

Código da operação:	00185805
Chave de segurança:	LK623AUAC0841YX3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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	Código de Verificação
03/05/2023 19:50:42	05/2023	28 / U	dncfrGvf0

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):
 04/2023
 Unidade que Serviço foi Prestado:
 UPA Alto da Ponte, São José dos Campos/SP
 Número do Contrato de Gestão:
 559/2022
 Vencimento: 05/05/2023.
 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 28 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 14:22:59

Código da operação:	00186495
Chave de segurança:	HYNPX8PC7ZP5XLEK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
03/05/2023 19:48:33	05/2023	27 / U	PXaN0Isn0

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):
04/2023
Unidade que Serviço foi Prestado:
UBS Santana, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão:
559/2022
Vencimento: 05/05/2023.
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 27 SERVPARMA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 14:24:28

Código da operação:	00186774
Chave de segurança:	306SC2PHK2SU4NTL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
03/05/2023 19:11:13	05/2023	23 / U	vC5wSS1aE

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):
04/2023
Unidade que Serviço foi Prestado:
UBS Alto da Ponte, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão:
559/2022
Vencimento: 05/05/2023.
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\$ 6.249,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 23 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 14:26:12

Código da operação:	00187076
Chave de segurança:	UT6UR1VEZ7TP1L05

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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	Código de Verificação
03/05/2023 19:34:55	05/2023	25 / U	fEUV20vf4

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):
 04/2023
 Unidade que Serviço foi Prestado:
 UBS Altos de Santana, São José dos Campos/SP
 Número do Contrato de Gestão:
 559/2022
 Vencimento: 05/05/2023.
 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\$ 6.250,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 25 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 14:28:00

Código da operação:	00187381
Chave de segurança:	L69YU2VN2CX2T01G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 00000741		
	Data e Hora de Emissão 03/05/2023 10:54:28		
	Código de Verificação 912E-C173D		
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 ABRIL DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022, DO PERÍODO DE 01/04/2023 À 30/04/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. UAP ALTO DA PONTE. VENCIMENTO EM 05/05/2023. 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\$ 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 741 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 14:39:19

Código da operação:	00189861
Chave de segurança:	NZL2R1KETRA4GHK9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 00000739		
	Data e Hora de Emissão 03/05/2023 10:46:47		
	Código de Verificação 84F8-2E07F		
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 ABRIL DE 2023 EM CONFORMIDADE COM OCONTRATO DE GESTÃO N° 599/2022, DO PERIODO DE 01/04/2023 À 30/04/2023 FIRMADO ENTRE O INCS -INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. VENCIMENTO EM 05/05/2023. 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 n° 559/2022

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 874,99
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 739 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 14:42:43

Código da operação:	00190516
Chave de segurança:	H72352RSJW469VEM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 00000740		
	Data e Hora de Emissão 03/05/2023 10:50:39		
	Código de Verificação B9F9-28CD6		
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 ABRIL DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, DO PERÍODO DE 01/04/2023 À 30/04/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DESÃOJOSE DOS CAMPOS-SP. VENCIMENTO EM 05/05/2023. 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\$ 875,01
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 740 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	05/05/2023
Data / Hora da operação:	05/05/2023 14:44:15

Código da operação:	00190802
Chave de segurança:	T7FJ33WYKCLRYW22

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:07

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	0W3NYPH6H59G1JKC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 / 000755529605-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LUIZ FERNANDO DOMINGOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.196,63

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:02

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	VA7CZ7L8TMU0H4YQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:07**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** 5LGUXW0K0HLP3Z3Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.053,17

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:09

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	J4546NF3EPQ0KP4G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:09

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	P3TL5RWNSXG9CQ5Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.751,55

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	8LMY8ZZE5MC7L7P9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 322,42**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:10**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** YURG8CX2ZSM7JQTR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.500,37**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:10**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** 743QPQRXYCU09AE5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 5.499,36**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:10**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** NTP2U0HA6SVH4H4S**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.486,14

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	M7JSM1JG5YNKQL6R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.942,00

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	F5PEE6MXZAP3UXY6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.892,88

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	8PZYJNM2UXLWRJQV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.719,13

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	VU4G4AV3EFZK1V9H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.733,38**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:10**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** 0X64CR15CFSGHZSN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.150,61

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	9ZV6SZRMUKNGATSN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.276,78

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	JJA61LHAZ41P8V6Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	MWMS8L7P4MG2M2K2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.241,14

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	PFWFGJVR71J0HFFZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.990,21

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	AEG0G1VX0CNM9W3M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.089,90

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	721E85L83H16XJA3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 / 00020899-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** RILDOBERTO OLIVEIRA FIGUEIREDO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.970,72**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:14**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** 7W8KLN27Y27QP81C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:09

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	83LE122RRUCG693J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.903,72

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	447TESU73NSQR84J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.918,02

Data de débito: 05/05/2023
Data/hora da operação: 05/05/2023 10:00:10

Código da operação: 051000
Chave de segurança: JSLYAUCQXWSFXNFE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.190,01**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:10**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** H5LZC1X3648L5557**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.428,49

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	ASJX5K4KWWZKUYK3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.129,87**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:10**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** LXZVUGOWNPY0SUHF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 / 000758550968-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CLAUDIA OLIVEIRA DOS SANTOS SILV
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.248,54

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:15

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	0F4HY90SF08VX4FP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	1618 / 1288 / 000925443644-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ALINIE CRISTINA DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.032,86

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:14

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	THE3NK9K8KST3E9N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 / 000754475367-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	VALERIA SOARES DE OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.969,61

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:14

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	07RFURV77ZJ38GYV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:** 4375 / 001 / 00036069-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** WANDERSON DE OLIVEIRA JACINTO CU**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 962,42**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:14**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** YZVXL8NKKZPJ94PX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.888,51

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	89UQSANJUQ3Q8GPC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.426,51

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	CENLJ8HZ6A1PWWQP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

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

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TAMISSA APARECIDA TRIGUEIRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.321,93

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	MQ033G5XGSP3QGLM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.644,46

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	8KT93Q49QTHNNP6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:10**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** FJLFRZKYS5VRF18**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.867,72

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	E5JWMRC2RV2KLUK0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.592,18

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:02

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	68Z202YX6X9KWJ3P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.367,56

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	2J6XST7V8MNCE3XF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.499,37

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	M6UF1KX6NMFJ41NE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.617,11

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:02

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	60GW03T59X0JQGNZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.487,70

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:02

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	JSM5UJ87HAKCRMUX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 5.190,38

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:02

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	VYJA1QNCWZ7ZFEQT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.278,87

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:02

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	EH5CQWVNY7WJEMRN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.592,18

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	0VRR2T3MHRHT0EFS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.694,53

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	A4KPN6UHZ4WFBH39

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:02

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	9K013XTUA7N526JP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:09

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	1ZW59Q3Z1GKMLK4L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:** 1846 / 001 / 00024296-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LUCELIA DO PRADO TAVARES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.037,89**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:14**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** N2TTXUR1463MES07**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:10**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** XANCVRH57PELWWE0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.210,82

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	SMF747Y4T47NHUWK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.989,63

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	ZQ3SN6MLAFUFL18

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.367,56**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:10**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** QE2K978SCYG68HUC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 570,76**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:10**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** 5H143KAA405WQU4K**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.053,17**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:09**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** 8743GSCX3F4YHXKT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 5.381,63

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:09

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	KM9LJ8PRTNCAS6YL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.679,97

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	6U7TRKP9NGEH5ZFC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.019,99

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:11

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	VYSRTV6Q760EU2ZL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.419,20

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:09

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	0M6MH4UK1XJTY7NZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:09

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	GFYN1MPXYFA21X0E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 / 000826058108-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	WALLACE FLORENCIO GOMES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.725,76

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:14

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	3J44A0WNL8NSYL08

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 / 000921579538-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	RAQUEL APARECIDA D. S. M. SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.274,40

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:14

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	TPMK96KUTX4LVTTN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:09

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	RG6VY4XP2V5NQR9E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:09

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	HRZ6QAN2RR8L2E9L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.640,43

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:07

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	WEVQ8MMXHLU3K1U9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.264,34

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	R22QYHZ1FFTRTZ7V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:07

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	6EA3FGT5EM3JC9UZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.664,03

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:07

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	ZANJMGSFCFPVQ0JR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.502,62

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	7MGG9ZN1XN3MKYJJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000760279328-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DIANE PRISCILA DOMINGUES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 5.865,38

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:07

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	P8554K28T93NTALO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.626,26

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:07

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	1LXSSJT0AE0Q8Y1Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:07

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	UQ99UZWUFMQZUFW0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.778,39

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:02

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	GOMXH437N6858TUN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.583,14**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:02**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** 9L3V0050UKCJUY23**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.339,22

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:02

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	NKPWC39KQ0PER1J1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000756583796-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LUCAS DA SILVEIRA COELHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.931,05

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:02

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	9WAZES9L0SYV9GZ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.673,57

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:02

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	52M23SHNEX88WYR3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.933,92

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:02

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	TEFRHHU9K38LA89X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.578,37

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	9TPUG2HW3JPJW9T2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:09

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	1GHA05RRY7JR42JQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 / 000754424449-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TAINARA THAIS DA SILVA LEITE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.494,38

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:02

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	H4ACN4TTQW98F1FZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 5.335,56**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:10**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** 10FEWTT0C778R0HR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.505,72**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:11**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** 779CVW3EJ4YPS53T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.951,59

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:11

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	N1E51ZKJK2YFFMLN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000762057456-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	VICENCA PAULA SANTOS OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.490,13

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:11

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	2EC48WV5L759WU8A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.392,01**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:11**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** 4NFE79VRUC0EE8TP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.085,68**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:10**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** P95ZCJNJT4MJPHNP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.251,29**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:10**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** 80MM0MS9E29SMVWV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.860,48**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:11**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** YHKSJ0QR8C968VP0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.741,04

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	SGS7VZYLCUEVM2ME

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.419,72

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	RLFF4G0C6G7QZJ73

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.499,37

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	T5N9PA45Y7KQCJ1C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.164,89**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:11**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** PCVJHZL771JM70RM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.424,43

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	SF8K0ECS0Q5L42PN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 5.279,90

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	Q1LL3TXT4AK2WQS6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.351,71

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:11

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	P0444Y9P074NY5AR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 4.738,11

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:11

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	ZA221RC8NZEVAWUJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.763,53**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:11**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** XA5951NTHEM2MST7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.539,89**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:10**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** TTFZH2K9L9QZ31KU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.019,99

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	FHHUF130TQZ5J22A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2902 / 1288 / 000858336861-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LUCICLEIDE PEREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.799,89

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:02

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	AUFMEP1VS9SPMFTJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:02

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	5PV85A0LM4KF5LZ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.259,73**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:10**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** XYFSRNU0385GQTKX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.440,32

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	XK84E9LAZWGJCX1Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.000,87

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	JWAS52HJ9XE0KRH4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.522,25

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	APNE4QTTJ7VC75GV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 923,31

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	FYVGANLA4K55M39Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	76H4LW5WQ1CXWT6R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.426,51

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	SPGGCNNHC96RKHH0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 6.594,19

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	CGSUECZU4HLQ115H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.094,99

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	RAHRSF3RL9E94M0X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.237,26**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:10**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** 514JLZ6KKAFHUJAO**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.141,98

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	54GEZ9T12Y7KA2JU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 4068 / 001 / 00020964-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.573,91**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:10**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** E1VK0659MUJEA26V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.129,87

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	888RT8E225RQ4M29

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2143 / 1288 / 000739285203-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DYOGO DE SOUZA BEZERRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.748,29

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	6SLRT57J71GTRTXC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.639,60

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	J05T17RCLANEAHWM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.617,62

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	672E2QU4TFSYU4S5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.761,60**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:10**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** GZ5SHC8N6NG4ZYSK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.903,72

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	C8Q9FMY53774VYKR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2902 / 1288 / 000859164184-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FERNANDO MOURA LEAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.903,72

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:10

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	SMA6ZGE7GU8CM7PM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 761,65

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	CQWX69MGVXCRPSJN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 / 000751757454-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA CAROLINE GONCALVES PRATA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.459,06

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	5VXV0NU00Q1WU3XV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 / 001 / 00025536-4**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** LEANDRO MARTINS RODRIGUES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 1.236,34**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:14**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** 6ZU9FU8A88U2LHH0**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.789,82

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	KVLP6T435CPGZ1GC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 / 000751550679-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CLAUDIA HELENA S OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.808,89

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:14

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	89YKH3P2WT7W0E73

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 / 000751333141-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DAVID HOFFMANN MARIANO RIBEIRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.063,46

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:14

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	FLUQA6N03Y12JTV1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	JQXWCPXCE23CE2Q9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2883 / 1288 / 000754754587-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	WILLIAM BOTECHIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.287,84

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	GEV0WU19K85P3JSP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2902 / 1288 / 000824033997-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELLEN NUNES DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.053,17

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	2S9KQUA95NYNFTW8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.799,98

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	3FEM5UUS88SC255W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.933,92

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	PRZ2Q2551T36AQ0H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.635,87**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:13**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** ZAJWYEMFWULR6FQM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.656,82

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	2K3AF5SR96ZP9GVN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.502,11

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	QM6TVHFS6543RH0H

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.630,98**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:13**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** ERCWZLRC2EUQE6EU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.450,93

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	300VLR1G7QF74CF0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 925,86

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	WSJQ81KMHS9AL091

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 5.075,76

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:13

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	FUTVTX35V6CCUQQC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 / 000751551785-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JUSCELINO O DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 236,96

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:15

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	JWL5KKKKR2ZMV4QW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 / 000876096864-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	SAYNI SAMIRA ALVES HASHIMOTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.246,98

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 10:00:15

Código da operação:	051000
Chave de segurança:	TGQRY88QY2VK0RJ4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 2143 / 001 / 00029285-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** PAMELA APARECIDA M DE FREITAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.645,94**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 10:00:13**Código da operação:** 051000**Chave de segurança:** UT816JUMRJZS5TAX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 000.000.673
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 000.000.673 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0516 5806 4000 0158 5500 4000 0006 7310 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			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 04/05/2023
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 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 78.420,90	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 78.420,90

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
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.800,0000	4,0300	7.254,00	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	570,0000	6,3300	3.608,10	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.860,0000	17,1400	31.880,40	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	570,0000	17,1400	9.769,80	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	600,0000	6,3300	3.798,00	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.290,0000	17,1400	22.110,60	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 Abril/23 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de gestão nº 559/2022 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da S aude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Venci mento: 08/04/23. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.59 7/2007. Este documento não ransfere crédito do ICMS.	RESERVADO AO FISCO

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	
4/1/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/2/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/3/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/4/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/5/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/6/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/7/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/8/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/9/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/10/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/11/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/12/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/13/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/14/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/15/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/16/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/17/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/18/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/19/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/20/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/21/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/22/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/23/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/24/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/25/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/26/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/27/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/28/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/29/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
4/30/2023	60	19	62	19	20	43	R\$ 2,614.03
Total undades	1,800	570	1,860	570	600	1,290	6,690
Valor total	R\$ 7,254.00	R\$ 3,608.10	R\$ 31,880.40	R\$ 9,769.80	R\$ 3,798.00	R\$ 22,110.60	R\$ 78,420.90

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\$ 78.420,90**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 13:34:52**Código da operação:** 051334**Chave de segurança:** Q27XVLHPMPR6GUFW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 14:32:34**Código da operação:** 051432**Chave de segurança:** 3PAV2KGCWMRU2V2X**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.789,62

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 15:00:48

Código da operação:	051500
Chave de segurança:	6Q3GGW0X5X6ESQNM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 254 - FABIO HENRIQUE

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 60471-0333-SP

Admissão: 04/09/2018

PERÍODOS

Aquisição.....: de 04 de setembro de 2021 a 03 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 09 de maio de 2023 a 07 de junho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 9 de junho 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	3.901,86	91015 INSS férias	14,00%	811,66
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	253,96	91515 IR férias	27,50%	634,66
30602 Férias média HE	222,06	216,56			
30651 Férias média DSR HE	41,26	40,24			
30701 Férias média RV	739,88	721,58			
30751 Férias média DSR RV	148,87	145,19			
30993 1/3 férias	5.279,39	1.759,79			
	Proventos:	7.039,18		Descontos:	1.446,32
				Líquido:	5.592,86

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\$ 5.592,86

Valor por extenso	Cinco Mil Quinhentos e Noventa e Dois Reais e Oitenta e Seis Centavos
-------------------	---

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 06/04/2023

FABIO HENRIQUE

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\$ 5.592,86, em depósito na conta 23749-9 da agência 4091- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por extenso	Cinco Mil Quinhentos e Noventa e Dois Reais e Oitenta e Seis 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, 05/05/2023

FABIO HENRIQUE

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 254 - FABIO HENRIQUE

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 60471-0333-SP

Admissão: 04/09/2018

PERÍODOS

Aquisição.....: de 04 de setembro de 2021 a 03 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 09 de maio de 2023 a 07 de junho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 9 de junho 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	3.901,86	91015 INSS férias	14,00% 811,66
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	253,96	91515 IR férias	27,50% 634,66
30602 Férias média HE	222,06	216,56		
30651 Férias média DSR HE	41,26	40,24		
30701 Férias média RV	739,88	721,58		
30751 Férias média DSR RV	148,87	145,19		
30993 1/3 férias	5.279,39	1.759,79		
	Proventos:	7.039,18	Descontos:	1.446,32
			Líquido:	5.592,86

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\$ 5.592,86

Valor por extenso

Cinco Mil Quinhentos e Noventa e Dois Reais e Oitenta e Seis Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 06/04/2023

FABIO HENRIQUE

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\$ 5.592,86, em depósito na conta 23749-9 da agência 4091- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por extenso

Cinco Mil Quinhentos e Noventa e Dois Reais e Oitenta e Seis 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, 05/05/2023

FABIO HENRIQUE

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 4091 / 001 / 00023749-9**Nome destinatário:** FABIO HENRIQUE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.592,86**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 15:43:52**Código da operação:** 051543**Chave de segurança:** 884YQGP8R41690AM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 1999 - LARISSA TUANY DE SOUZA OLIVEIRA

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 63693-00333-SP

Admissão: 26/01/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 26 de janeiro de 2022 a 25 de janeiro de 2023

Gozo de férias.....: de 09 de maio de 2023 a 07 de junho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 9 de junho 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	1.889,98	91015 INSS férias	12,00%	308,08
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	253,96	91515 IR férias	15,00%	76,49
30602 Férias média HE	339,27	330,88			
30651 Férias média DSR HE	52,95	51,65			
30701 Férias média RV	2,85	2,78			
30751 Férias média DSR RV	0,49	0,47			
30993 1/3 férias	2.529,72	843,24			
Proventos:		3.372,96	Descontos:		384,57
			Líquido:		2.988,39

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\$ 2.988,39

Valor por extenso

Dois Mil Novecentos e Oitenta e Oito Reais e Trinta e Nove Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 06/04/2023

LARISSA TUANY DE SOUZA OLIVEIRA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.988,39, em depósito na conta 854313228-0 da agência 3013- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso

Dois Mil Novecentos e Oitenta e Oito Reais e Trinta e Nove Centavos

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

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 05/05/2023

LARISSA TUANY DE SOUZA OLIVEIRA

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: 1999 - LARISSA TUANY DE SOUZA OLIVEIRA

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 63693-00333-SP

Admissão: 26/01/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 26 de janeiro de 2022 a 25 de janeiro de 2023

Gozo de férias.....: de 09 de maio de 2023 a 07 de junho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 9 de junho 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	1.889,98	91015	INSS férias	12,00%	308,08
30152	Férias adicional de insalubridade	260,40	253,96	91515	IR férias	15,00%	76,49
30602	Férias média HE	339,27	330,88				
30651	Férias média DSR HE	52,95	51,65				
30701	Férias média RV	2,85	2,78				
30751	Férias média DSR RV	0,49	0,47				
30993	1/3 férias	2.529,72	843,24				
		Proventos:	3.372,96			Descontos:	384,57
						Líquido:	2.988,39

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\$ 2.988,39

Valor por extenso	Dois Mil Novecentos e Oitenta e Oito Reais e Trinta e Nove Centavos
-------------------	---

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 06/04/2023

LARISSA TUANY DE SOUZA OLIVEIRA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.988,39, em depósito na conta 854313228-0 da agência 3013- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso	Dois Mil Novecentos e Oitenta e Oito Reais e Trinta e Nove Centavos
-------------------	---

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

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

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 05/05/2023

LARISSA TUANY DE SOUZA OLIVEIRA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000854313228-0

Nome destinatário:	LARISSA TUANY DE SOUZA OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.988,39

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 15:45:24

Código da operação:	051545
Chave de segurança:	NWLTUWC0YXV3Y68M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 245 - DARLENE GARCIA VIANA

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 85311-0204-SP

Admissão: 15/08/2017

PERÍODOS

Aquisição.....: de 15 de agosto de 2021 a 14 de agosto de 2022

Gozo de férias.....: de 10 de maio de 2023 a 08 de junho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 12 de junho 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	1.892,05	91015 INSS férias	14,00%	525,27
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	254,24	91515 IR férias	22,50%	369,23
30602 Férias média HE	738,39	720,92			
30651 Férias média DSR HE	127,50	124,48			
30701 Férias média RV	643,53	628,31			
30751 Férias média DSR RV	128,17	125,14			
30993 1/3 férias	3.745,14	1.248,38			
	Proventos:	4.993,52		Descontos:	894,50
				Líquido:	4.099,02

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\$ 4.099,02

Valor por extenso

Quatro Mil e Noventa e Nove Reais e Dois Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 10/04/2023

DARLENE GARCIA VIANA

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\$ 4.099,02, em depósito na conta 28001-2 da agência 3013- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por extenso

Quatro Mil e Noventa e Nove Reais 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.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 05/05/2023

DARLENE GARCIA VIANA

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 245 - DARLENE GARCIA VIANA

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 85311-0204-SP

Admissão: 15/08/2017

PERÍODOS

Aquisição.....: de 15 de agosto de 2021 a 14 de agosto de 2022

Gozo de férias.....: de 10 de maio de 2023 a 08 de junho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 12 de junho 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	1.892,05	91015 INSS férias	14,00%	525,27
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	254,24	91515 IR férias	22,50%	369,23
30602 Férias média HE	738,39	720,92			
30651 Férias média DSR HE	127,50	124,48			
30701 Férias média RV	643,53	628,31			
30751 Férias média DSR RV	128,17	125,14			
30993 1/3 férias	3.745,14	1.248,38			
	Proventos:	4.993,52		Descontos:	894,50
				Líquido:	4.099,02

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\$ 4.099,02

Valor por extenso

Quatro Mil e Noventa e Nove Reais e Dois Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 10/04/2023

DARLENE GARCIA VIANA

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\$ 4.099,02, em depósito na conta 28001-2 da agência 3013- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por extenso

Quatro Mil e Noventa e Nove Reais 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.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 05/05/2023

DARLENE GARCIA VIANA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000757215971-1

Nome destinatário:	DARLENE GARCIA VIANA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.099,02

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 15:49:12

Código da operação:	051549
Chave de segurança:	9MPJ9YAY1YYSG49J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 222 - THIAGO DE SOUZA PINHEIRO

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 0614-0258-SP

Admissão: 05/11/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 05 de novembro de 2021 a 04 de novembro de 2022

Gozo de férias.....: de 08 de maio de 2023 a 06 de junho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 7 de junho 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	1.887,89	91015 INSS férias	12,00%	266,63
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	253,68	91515 IR férias	7,50%	35,84
30602 Férias média HE	106,98	104,22			
30651 Férias média DSR HE	19,18	18,69			
30701 Férias média RV	5,41	5,27			
30751 Férias média DSR RV	1,00	0,97			
30993 1/3 férias	2.270,72	756,90			
	Proventos:	3.027,62		Descontos:	302,47
				Líquido:	2.725,15

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\$ 2.725,15

Valor por extenso

Dois Mil Setecentos e Vinte e Cinco Reais e Quinze Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 06/04/2023

THIAGO DE SOUZA PINHEIRO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.725,15, em depósito na conta 13701-6 da agência 3600- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por extenso

Dois Mil Setecentos e Vinte e Cinco Reais e Quinze 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, 05/05/2023

THIAGO DE SOUZA PINHEIRO

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 222 - THIAGO DE SOUZA PINHEIRO

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 0614-0258-SP

Admissão: 05/11/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 05 de novembro de 2021 a 04 de novembro de 2022

Gozo de férias.....: de 08 de maio de 2023 a 06 de junho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 7 de junho 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	1.887,89	91015 INSS férias	12,00%	266,63
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	253,68	91515 IR férias	7,50%	35,84
30602 Férias média HE	106,98	104,22			
30651 Férias média DSR HE	19,18	18,69			
30701 Férias média RV	5,41	5,27			
30751 Férias média DSR RV	1,00	0,97			
30993 1/3 férias	2.270,72	756,90			
	Proventos:	3.027,62		Descontos:	302,47
				Líquido:	2.725,15

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\$ 2.725,15

Valor por extenso

Dois Mil Setecentos e Vinte e Cinco Reais e Quinze Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 06/04/2023

THIAGO DE SOUZA PINHEIRO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.725,15, em depósito na conta 13701-6 da agência 3600- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por extenso

Dois Mil Setecentos e Vinte e Cinco Reais e Quinze 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, 05/05/2023

THIAGO DE SOUZA PINHEIRO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3600 / 1288 / 000757099504-0

Nome destinatário:	THIAGO DE SOUZA PINHEIRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.725,15

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 15:50:31

Código da operação:	051550
Chave de segurança:	7P287C33TU5ZZ6Z8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 2336 - PAMELA APARECIDA MAFRA DE FREITAS

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 88710-0253-SP

Admissão: 06/04/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 06 de abril de 2022 a 05 de abril de 2023

Gozo de férias.....: de 08 de maio de 2023 a 06 de junho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 7 de junho 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	3.897,56	91015 INSS férias	14,00%	623,67
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	253,68	91515 IR férias	27,50%	473,50
30602 Férias média HE	106,53	103,78			
30651 Férias média DSR HE	15,36	14,96			
30701 Férias média RV	2,07	2,01			
30751 Férias média DSR RV	0,32	0,31			
30993 1/3 férias	4.272,30	1.424,10			
	Proventos:	5.696,40		Descontos:	1.097,17
				Líquido:	4.599,23

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\$ 4.599,23

Valor por
extenso

Quatro Mil Quinhentos e Noventa e Nove Reais e Vinte e Tres Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 06/04/2023

PAMELA APARECIDA MAFRA DE FREITAS

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\$ 4.599,23, em depósito na conta 292852-0 da agência 2143- do banco Caixa Econômica

Valor por
extenso

Quatro Mil Quinhentos e Noventa e Nove Reais e Vinte 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, 05/05/2023

PAMELA APARECIDA MAFRA DE FREITAS

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 2336 - PAMELA APARECIDA MAFRA DE FREITAS

C.Custo.....:

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 88710-0253-SP

Admissão: 06/04/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 06 de abril de 2022 a 05 de abril de 2023

Gozo de férias.....: de 08 de maio de 2023 a 06 de junho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 7 de junho 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	3.897,56	91015 INSS férias	14,00% 623,67
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	253,68	91515 IR férias	27,50% 473,50
30602 Férias média HE	106,53	103,78		
30651 Férias média DSR HE	15,36	14,96		
30701 Férias média RV	2,07	2,01		
30751 Férias média DSR RV	0,32	0,31		
30993 1/3 férias	4.272,30	1.424,10		
	Proventos:	5.696,40	Descontos:	1.097,17
			Líquido:	4.599,23

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\$ 4.599,23

Valor por extenso

Quatro Mil Quinhentos e Noventa e Nove Reais e Vinte e Tres Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 06/04/2023

PAMELA APARECIDA MAFRA DE FREITAS

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\$ 4.599,23, em depósito na conta 292852-0 da agência 2143- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso

Quatro Mil Quinhentos e Noventa e Nove Reais e Vinte 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, 05/05/2023

PAMELA APARECIDA MAFRA DE FREITAS

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 2143 / 001 / 00029285-2**Nome destinatário:** PAMELA APARECIDA M DE FREITAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.599,23**Data de débito:** 05/05/2023**Data/hora da operação:** 05/05/2023 15:52:59**Código da operação:** 051552**Chave de segurança:** 1FTNVN0ZG1Z6WUNR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 210 - ALESSANDRA APARECIDA TEODORO

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 062768-00229-SP

Admissão: 03/07/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 03 de julho de 2021 a 02 de julho de 2022

Gozo de férias.....: de 08 de maio de 2023 a 06 de junho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 7 de junho 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	1.887,89	91015 INSS férias	12,00%	258,80
30152 Férias adicional de insalubridade	260,40	253,68	91515 IR férias	7,50%	45,75
30602 Férias média HE	73,14	71,25			
30651 Férias média DSR HE	9,20	8,96			
30993 1/3 férias	2.221,78	740,59			
	Proventos:	2.962,37		Descontos:	304,55
				Líquido:	2.657,82

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\$ 2.657,82

Valor por extenso

Dois Mil Seiscentos e Cinquenta e Sete Reais e Oitenta e Dois Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 05/04/2023

ALESSANDRA APARECIDA TEODORO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.657,82, em depósito na conta 17447-4 da agência 1400- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por extenso

Dois Mil Seiscentos e Cinquenta e Sete 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.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 03/05/2023

ALESSANDRA APARECIDA TEODORO

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 210 - ALESSANDRA APARECIDA TEODORO

C.Custo.....:

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 062768-00229-SP

Admissão: 03/07/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 03 de julho de 2021 a 02 de julho de 2022

Gozo de férias.....: de 08 de maio de 2023 a 06 de junho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 7 de junho 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	1.887,89	91015	INSS férias	12,00%	258,80
30152	Férias adicional de insalubridade	260,40	253,68	91515	IR férias	7,50%	45,75
30602	Férias média HE	73,14	71,25				
30651	Férias média DSR HE	9,20	8,96				
30993	1/3 férias	2.221,78	740,59				
		Proventos:	2.962,37			Descontos:	304,55
						Líquido:	2.657,82

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\$ 2.657,82

Valor por extenso

Dois Mil Seiscentos e Cinquenta e Sete Reais e Oitenta e Dois Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 05/04/2023

ALESSANDRA APARECIDA TEODORO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

16 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0010-53

RECIBO DE FÉRIAS

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

Recebi da empresa INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE, estabelecida na Rua ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.657,82, em depósito na conta 17447-4 da agência 1400- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por extenso

Dois Mil Seiscentos e Cinquenta e Sete 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.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 03/05/2023

ALESSANDRA APARECIDA TEODORO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1400 / 1288 / 000760481345-4

Nome destinatário:	ALESSANDRA APARECIDA TEODORO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.657,82

Data de débito:	05/05/2023
Data/hora da operação:	05/05/2023 15:58:03

Código da operação:	051558
Chave de segurança:	6EY8FMK32K34MJYH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
02/05/2023 12:24:58	05/2023	2152 / E	jyqrfvSPB

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.840.740/0001-55	Inscrição Municipal: 338411
Nome/Razão Social: VALEPRAG - TECNOLOGIA E CONTROLE DE PRAGAS LTDA	E-mail:
Endereço: AVENI DOUTOR ADHEMAR DE BARROS 1767 JARDIM SAO DIMAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-011 (12) 3322-9215

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: ger.adm.ubstelespark@incs.org.br
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 CONTROLE DE PRAGAS URBANAS (DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO) PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE UBS TELESARK, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO DE Nº 559/2022, FIRMANDO ENTRE AO INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - PROPOSTA: 2023600277 OS: 477.
SERVIÇO PRESTADO EM 14/04/2023.
DADOS PARA PAGAMENTO: BOLETO BANCÁRIO COM VENCIMENTO PARA DIA 05/05/2023.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **812220000 - IMUNIZAÇÃO E CONTROLE DE PRAGAS URBANAS**
Serviço: **0713 - DEDETIZAÇÃO, DESINFECÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, IMUNIZAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO,**

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
490,00	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\$)
490,00	0,00	0,00	490,00

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

VALEPRAG

valeprag@valeprag.com.br
CNPJ: 28.840.740/0001-55
Telefone: (12)3322-8253

DADOS DO CLIENTE

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CNPJ: 09.268.215/0027-00

COBRANÇA
558455606

VENCIMENTO
05/05/2023

VALOR FINAL
R\$ 490,00

DEMONSTRATIVO

Table with 4 columns: Item description, PREÇO UNIT, QTDE, VALOR. Row: CONTROLE DE PRAGAS URBANAS NF 2152, R\$ 490,00, 1, R\$ 490,00

Este boleto foi emitido por www.sejaefi.com.br . As informações são de responsabilidade do sacador.



364-6

36490.00076 00016.863102 00000.016675 6 00000000049000

Main boleto table with fields: Local de pagamento, Beneficiário, Data documento, Uso do banco, Instruções, Vencimento, Agência/Código cedente, Nosso número, Valor documento, Desconto/Abatimentos, etc.

Sacado/ Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0027-00
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76. ALTO DA PONTE. SAO JOSE DOS CAMPOS - SP. CEP: 12212-500

Sacador/ Avalista: VALEPRAG - TECNOLOGIA E CONTROLE DE PRAGAS LTDA -
CNPJ: 28.840.740/0001-55

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Pague via QR Code Pix e experimente a confirmação instantânea do seu boleto.

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:	36490.00076 00016.863102 00000.016675 6 00000000049000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	EFI S.A - IP
Código do Banco:	364
Código do ISPB:	09089356
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALEPRAG
Nome/Razão Social:	VALEPRAG - TECNOLOGIA E CONTROLE DE PRAGAS LTDA
CPF/CNPJ:	28.840.740/0001-55
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	VALEPRAG - TECNOLOGIA E CONTROLE DE PRAGAS LTDA
CPF/CNPJ:	28.840.740/0001-55
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL 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:	05/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	490,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	490,00
Valor Pago (R\$):	490,00
Identificação do Pagamento:	NF 2152 VALEPRAG

Data/hora da operação: 08/05/2023 15:27:43

Código da operação: 028152317

Chave de segurança: 1TL16FC9G3CVKMLZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 27/03/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 588,40

NF-e
Nº 000.003.864
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

FERRAGENS COELHO LTDA

RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE
DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372
Fone: (12)3942-5642

DANFE
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.003.864
SÉRIE 001
FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO
3523 0308 1713 7700 0115 5500 1000 0038 6419 9322 8022

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
135230462375357 27/03/2023 16:55:17

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 09.268.215/0024-59	DATA DA EMISSÃO 27/03/2023
ENDEREÇO AVENIDA RUI BARBOSA - DE 2187/2188 A 2768/2769, 2445		BAIRRO / DISTRITO SANTANA	CEP 12212-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 16:55:00

FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 3864 - Valor Original: R\$ 588,40 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 588,40

DUPLICATAS

Número : 001
Vencimento : 28/04/2023
Valor : R\$ 588,40

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	588,40
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	588,40

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 7	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
877	MACANETA ALIANCA ALAVANCA 86617 CR 80MM	83016000	0500	5405	UN	1,0000	23,0000	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
871	FECHADURA INOX PREMIUM/WC 2800/41 IP	83014000	0500	5405	UN	1,0000	59,9000	0,00	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
87	PRATELEIRA BRANCA 25X60 SUVINIL / PRATIC	94036000	0102	5102	UN	1,0000	39,9000	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14644	TALHADEIRA ACO 1/2 X 12	82055900	0102	5102	UN	1,0000	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11338	DISCO DE CORTE DIAMANTADO CONTINUO 115 X 22,2 MM, CORTE REFRIGERADO/MTX PROFISSIONAL	68042119	0500	5405	UN	1,0000	18,9000	0,00	18,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11207	REJUNTE PORCELANATO QUARTZOLIT CINZA OUTONO 1KG	32149000	0500	5405	UN	1,0000	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9585	CAPS FORTLEV MARROM 40MM LL	39174090	0500	5405	UN	1,0000	4,9000	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1405	CAPS ESGOTO FORTLEV 40MM BRANCO	39174090	0500	5405	UN	1,0000	3,0000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15195	CIMENTO TODAS OBRAS VOTORAN 50KG	25232910	0500	5405	UN	1,0000	39,9000	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13518	PLUG MACHO MARGIRIUS 2P 10A C/PRENSA CABO BRANCO	85366910	0500	5405	UN	1,0000	7,8000	0,00	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2772	SACO DE AREIA 20 KG	25059000	0102	5102	UN	5,0000	4,5000	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26617	OLEO DESENGRIPANTE CHEMICOLOR 300ML/140G	38249941	0102	5102	UN	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25366	LAMP LED BULBO T 20W 6500K E-27 BIVOLT	85392190	0102	5102	UN	2,0000	19,9000	0,00	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27982	EBULIDOR RABO QUENTE 27CM 1000W X 220V	85161000	0102	5102	UN	1,0000	34,5000	0,00	34,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24354	LAMP LED BULBO A60 12W 6500K E-27 BIVOLT	85395200	0102	5102	UN	21,0000	9,9000	0,00	207,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1971	BUCHA IVPLAST P/GESSO 04/16 S/PARAF C/50	39259090	0500	5405	UN	20,0000	0,3500	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4270	ASSENTO ALUMASA ROMA BRANCO	39222000	0102	5102	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
885	CIMENTO COLA QUARTZOLIT 20KG INTERNO	32149000	0500	5405	UN	1,0000	18,0000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Nfe, referente ao boleto 3864.

RESERVADO AO FISCO



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 27/03/2023	Nº do documento 3864	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 27/03/2023	Nosso Número 14/100000000011497-7	
Sacado INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE					CPF/CNPJ 09.268.215/0024-59	
Endereço do sacado AVENIDA RUI BARBOSA 2445 - SANTANA - SJC					UF SP	CEP 12212-000
Sacador/avalista					CPF/CNPJ	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 11,77 APOS : 28/04/2023
 JUROS DE R\$: 1,94 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 28/04/2023	Valor do Documento 588,40	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
--------------	------------	-------	--------------------------	------------------------------	---

Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

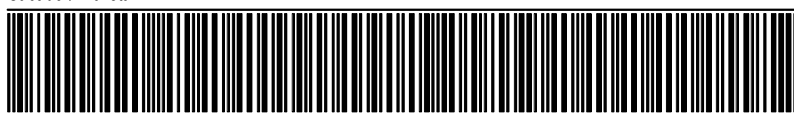
CAIXA | 104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.149764 7 93340000058840

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 28/04/2023	
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4	
Data do documento 27/03/2023	Nº do documento 3864	Espécie de docto. DM	Carteira 01	Moeda R\$	Data do processamento 27/03/2023	Nosso Número 14/100000000011497-7
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto	
MULTA DE R\$: 11,77 APOS : 28/04/2023 JUROS DE R\$: 1,94 AO DIA					(-) Outras Deduções/Abatimentos	
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	
					(=) Valor do Documento 588,40	

Sacado: **INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE**
AVENIDA RUI BARBOSA 2445 - SANTANA
SJC

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ: **09.268.215/0024-59**
 UF: **SP** CEP: **12212-000**
 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 00001.149764 7
93340000058840**Instituição Emissora - Nome do Banco:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL**Código do Banco:** 104**Código do ISPB:** 00360305**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** FERRAGENS COELHO LTDA**Nome/Razão Social:** FERRAGENS COELHO LTDA**CPF/CNPJ:** 08.171.377/0001-15**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0024-59**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Data do Vencimento:** 28/04/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 08/05/2023**Valor Nominal do Boleto:** 588,40**Juros (R\$):** 19,40**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 11,77**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 619,57**Valor Pago (R\$):** 619,57

Identificação do Pagamento: NF 3864 FERRAGENS COELHO

Data/hora da operação: 08/05/2023 16:26:27

Código da operação: 028257235

Chave de segurança: 8Y4VV9E5NK1NELHG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 49887205 Série 1, emitido em 09/05/2023

20230519u02535864000133

Número da Nota

49877140

Data e Hora de Emissão

09/05/2023 07:35:08

Código de Verificação

GVD3-ZNYL**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\$ 35.588,65 - (149 cartão(ões))

Vencimento em 08/05/2023

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: 20230505003189

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\$ 35.588,65**

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 49887205 Série 1, emitido em 09/05/2023;

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



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0027-00
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230505003189
Data do Pedido: 05/05/2023 13:13

Resumo do Pedido			
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	08/05/2023	35.588,65	149
Valor Total do Pedido (R\$)		35.588,65	

Detalhes do Pedido						
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega
ABNER DE SOUZA LIMA	238,85	VR Alimentação	392.109.518-24		02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ADALGISA PATRICIA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	065.465.304-65		02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ADRIANA APARECIDA MARQUES SILVA BRITC	238,85	VR Alimentação	162.683.248-03		02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ADRIANA PEREIRA DUTRA	238,85	VR Alimentação	234.457.588-08		02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ADRIANO DA SILVA	238,85	VR Alimentação	127.098.768-25		02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ADRIANO DE ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	370.617.238-07		02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ALAIDE DE FARIA BRAGA	238,85	VR Alimentação	098.441.498-35		02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ALESSANDRA APARECIDA TEODORO	238,85	VR Alimentação	215.976.278-44		02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI	238,85	VR Alimentação	223.272.818-81		02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	217.884.768-40		02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Amanda Severo do Nascimento Martins	238,85	VR Alimentação	375.222.528-90		02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	238,85	VR Alimentação	115.140.628-79		02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ANA CAROLINE G PRATA	238,85	VR Alimentação	421.776.228-32		02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI	238,85	VR Alimentação	256.647.888-01		02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ANDREA ALBINO	238,85	VR Alimentação	260.858.378-44		02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ANGELA APARECIDA CUSTODIO	238,85	VR Alimentação	098.533.628-56		02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNANDES	238,85	VR Alimentação	032.500.546-07		02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

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

BEATRIZ GOMES OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	449.751.838-89	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
BRIANDA NUNES DE LIMA	238,85	VR Alimentação	711.558.211-49	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
BRUNA CRISTINA OLIVEIRA PEREIRA	238,85	VR Alimentação	374.715.338-03	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
BRUNO EMILIANO NUNES	238,85	VR Alimentação	401.349.738-79	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Carla Andreia Guimarães Mendes Sais	238,85	VR Alimentação	321.347.438-08	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CARLOS ROBERTO PINTO	238,85	VR Alimentação	222.841.238-48	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	225.098.538-30	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CAROLINA FERREIRA DE LIMA	238,85	VR Alimentação	330.025.988-60	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CHRISTIAN DONIZETE SILVA	238,85	VR Alimentação	268.403.998-42	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA	238,85	VR Alimentação	226.771.598-80	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CLAUDIA HELENA DA SILVA OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	256.842.328-50	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CLAUDINEIA APARECIDA BARBOSA HERCULAN	238,85	VR Alimentação	222.098.368-40	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CRISTIANE ALVES DE CAMPOS	238,85	VR Alimentação	192.900.868-66	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CRISTINA MARA DA CUNHA	238,85	VR Alimentação	051.848.268-58	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DAIANE SILVA PEREIRA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	347.637.568-42	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DANIEL DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	059.349.493-81	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DANIELE CRISTINA DOS SANTOS GALVÃO	238,85	VR Alimentação	098.917.967-28	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DARLENE GARCIA VIANA	238,85	VR Alimentação	259.036.458-01	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DAVID HOFFMAM PEREIRA	238,85	VR Alimentação	427.676.008-96	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DEBORA VALESKA SILVA RODRIGUES	238,85	VR Alimentação	464.589.598-26	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DENISE APARECIDA ROCHA	238,85	VR Alimentação	109.805.708-24	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DYOGO DE SOUZA BEZERRA	238,85	VR Alimentação	702.660.214-41	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
EDMARA VIEIRA COUTINHO MARTINS DA SILVA	238,85	VR Alimentação	183.966.428-26	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
EDNALVA ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	803.421.913-49	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
EDSON DE PAULA SILVA	238,85	VR Alimentação	218.594.848-24	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Edson Rodrigues das Chagas	238,85	VR Alimentação	040.905.308-22	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
EDUARDO DA CUNHA FILHO	238,85	VR Alimentação	367.455.668-50	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ELIANE ALVES VITORIO	238,85	VR Alimentação	388.918.488-08	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ELISABETH DO NASCIMENTO VILAS BOAS	238,85	VR Alimentação	150.223.808-03	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FABIANA APARECIDA DOS SANTOS PEREIRA	238,85	VR Alimentação	327.772.878-13	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZOCATO	238,85	VR Alimentação	275.939.298-84	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FABIO HENRIQUE	238,85	VR Alimentação	159.630.598-36	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FERNANDA APARECIDA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	438.783.418-81	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Fernanda de Fatima Silva	238,85	VR Alimentação	308.739.578-14	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Fernanda Reis Rodrigues Santos	238,85	VR Alimentação	309.353.838-67	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FERNANDO DA SILVA VIANA	238,85	VR Alimentação	295.362.698-05	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FERNANDO MOURA LEAL	238,85	VR Alimentação	044.083.683-26	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Francis Rafael da Silva Pedroso	238,85	VR Alimentação	423.751.248-71	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FRANCISCA ALVES DE ANDRADE	238,85	VR Alimentação	051.025.094-70	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02

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

FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA	238,85	VR Alimentação	052.372.183-85	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
GISELE APARECIDA MOREIRA	238,85	VR Alimentação	353.563.178-59	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
GISLAINE VAZ ROCHA	238,85	VR Alimentação	417.265.568-83	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
GIULIA RIBEIRO FRANCA	238,85	VR Alimentação	443.471.298-58	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
HELENA MARIA SANTOS DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	299.161.318-13	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Helene Aparecida Pereira	238,85	VR Alimentação	216.185.608-16	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
HEVERTON DEMETRIUS BARBOSA	238,85	VR Alimentação	285.831.738-00	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Ingrid Goncalves Ramos Pereira	238,85	VR Alimentação	374.268.028-50	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUE:	238,85	VR Alimentação	062.908.266-97	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Isabel de Carvalho	238,85	VR Alimentação	071.306.178-29	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Isabela Aparecida Rigo Medeiros	238,85	VR Alimentação	419.109.608-70	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
IVAN GONCALVES DE CASTRO	238,85	VR Alimentação	085.399.396-30	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JACIRA DE ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	181.901.368-52	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JACKELINE MOLINA RIBEIRO	238,85	VR Alimentação	362.307.328-82	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JAMILLI CRISTINA VIANA	238,85	VR Alimentação	383.354.328-05	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JAQUELINE DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	846.679.407-78	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JOAO PEREIRA ROSA	238,85	VR Alimentação	317.958.178-60	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JOELINDE SOUSA DE CASTRO	238,85	VR Alimentação	201.903.548-01	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Jose Lucas Miranda de Abreu	238,85	VR Alimentação	121.190.967-08	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JOSE RICARDO DE OLIVEIRA ABREU	238,85	VR Alimentação	319.991.008-40	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIGUES	238,85	VR Alimentação	322.098.708-79	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JOSIELLEN CRISTINA BERNARDO SOUZA	238,85	VR Alimentação	403.339.838-40	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JUCELENE DE REZENDE FERNANDES	238,85	VR Alimentação	367.658.588-73	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JULIA DE SOUZA SANTOS RAMOS	238,85	VR Alimentação	445.215.918-41	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA	238,85	VR Alimentação	270.760.178-06	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
KARINA DOS SANTOS ALVINO	238,85	VR Alimentação	357.071.138-27	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
KELINY MARIA DA SILVA MACEDO	238,85	VR Alimentação	055.204.754-66	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
KELLEN CRISTINA AMIN	238,85	VR Alimentação	337.928.718-07	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LAIDE DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	162.740.898-37	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LARISSA TUANY DE SOUZA OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	396.702.708-20	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LEANDRO ICARO SANTOS DANTAS	238,85	VR Alimentação	090.772.144-37	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LEANDRO MARTINS RODRIGUES	238,85	VR Alimentação	227.081.848-22	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LUCAS DA SILVEIRA COELHO	238,85	VR Alimentação	379.981.438-86	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LUCAS DOMINGOS NATO MACHADO	238,85	VR Alimentação	384.470.408-60	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LUCIANA MARIA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	879.772.814-49	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LUIZ FERNANDO DOMINGOS	238,85	VR Alimentação	050.268.246-92	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARCIA HELENA DE FREITAS	238,85	VR Alimentação	032.759.077-78	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARCIA SIMONE DE CASTILHO	238,85	VR Alimentação	121.820.358-77	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA DA GLORIA DOS SANTOS AMERICO	238,85	VR Alimentação	087.874.343-00	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02

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

MARIA DAS GRACAS DELFINO RODRIGUES DA	238,85	VR Alimentação	664.692.526-72	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL	238,85	VR Alimentação	520.477.339-87	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA	238,85	VR Alimentação	420.156.998-56	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA REGINA ROSA CHAGAS	238,85	VR Alimentação	072.408.328-64	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA ROGERLANIA DE SOUZA FERREIRA	238,85	VR Alimentação	083.482.204-02	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARILIA REGINA MOREIRA	238,85	VR Alimentação	059.990.676-69	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO	238,85	VR Alimentação	639.924.267-34	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MATHEUS FERREIRA COSTA	238,85	VR Alimentação	368.386.138-08	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MATHEUS NAYRE BASTOS	238,85	VR Alimentação	287.584.248-06	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA	238,85	VR Alimentação	279.675.868-08	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MAYARA MARQUES FARIA	238,85	VR Alimentação	442.190.848-78	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MEIRE DA SILVA	238,85	VR Alimentação	159.600.258-17	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
NATHAN AUGUSTO LEMES	238,85	VR Alimentação	185.625.768-16	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Nicolas Eduardo de Oliveira Domingues	238,85	VR Alimentação	434.574.658-27	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
PAMELA APARECIDA MAFRA DE FREITAS	238,85	VR Alimentação	334.253.428-19	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
PATRICIA SOUZA DOS SANTOS FREIRE	238,85	VR Alimentação	296.059.408-84	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
PAULA THAIS DOS SANTOS ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	387.951.458-50	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
PAULO CÉSAR SILVA	238,85	VR Alimentação	081.229.528-52	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
PAULO HENRIQUE LACERDA BARBOSA	238,85	VR Alimentação	016.049.767-13	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
POLLYANA APARECIDA ARAUJO PEREIRA	238,85	VR Alimentação	334.533.248-54	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
PRISCILA RAQUEL DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	484.015.058-36	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
RAQUEL APARECIDA DOS SANTOS MELO SILVA	238,85	VR Alimentação	281.924.858-62	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
RAYRAN VIEIRA DA CONCEICAO	238,85	VR Alimentação	605.914.643-06	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
REGINA ARANTES BATOCCHIO	238,85	VR Alimentação	098.660.708-83	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
REGINA PEREIRA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	103.198.998-61	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA	238,85	VR Alimentação	706.115.995-20	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA	238,85	VR Alimentação	278.723.088-19	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ROSA MARIA DE FREITAS MIRANDA	238,85	VR Alimentação	150.063.478-64	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
RUBIA ALEXIA LINO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	448.031.388-50	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA	238,85	VR Alimentação	371.309.158-70	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SILAS FRANCISCO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	362.557.038-60	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SILVANA DA GRACA GUEDES	238,85	VR Alimentação	098.427.148-10	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SIMONE BARBOSA PINTO	238,85	VR Alimentação	325.983.738-80	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SIMONE MIRANDA MAIA	238,85	VR Alimentação	051.072.985-16	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
STELA CAROLINE CINACHI DE PAULA	238,85	VR Alimentação	469.248.658-95	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES	238,85	VR Alimentação	343.536.048-80	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TAINARA THAIS DA S LEITE	238,85	VR Alimentação	486.141.278-12	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TATIANA FERREIRA TURIBIO	238,85	VR Alimentação	338.942.158-01	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TATIANE CORREA SANTORO	238,85	VR Alimentação	397.187.348-05	02	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02

Qtde Provisórios	Total (R\$)
	35.588,65

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		

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

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

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/02QwlnEb6rpW0H5R7xyrM81UpcGih8Nz3PpNZIoegD520400005303986540835588.655802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503***6304668B



| 610-6 |

Recibo do Pagador

Table with beneficiary information (Beneficiário), address (Endereço), document details (Data Documento, Nº Documento, Espécie Documento, Aceite, Data Processamento), and payment summary (Valor do Documento, Desconto/Abatimento, etc.).

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

Ficha de Caixa

Table with beneficiary information (Beneficiário), address (Endereço), document details (Data Documento, Nº Documento, Espécie Documento, Aceite, Data Processamento), and payment summary (Valor do Documento, Desconto/Abatimento, etc.).

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

61090.00114 12000.000104 00014.733729 3 93440003558865

Table with local of payment (Local de Pagamento), beneficiary information (Beneficiário), address (Endereço), 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 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 00014.733729 3 93440003558865
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:	08/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/05/2023
Valor Nominal do Boletto:	35.588,65
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	35.588,65
Valor Pago (R\$):	35.588,65
Identificação do Pagamento:	VA UPA PONTE 04.2023

Data/hora da operação: 08/05/2023 09:54:55

Código da operação: 028514556
Chave de segurança: Z7YMNG3UC0QK8LCE

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 12/04/2023 14:59:16
Competência da NFS-e: 04/2023
Número / Série: 347 / E
Código de Verificação: 3ixOurGOc

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

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:
Número da nota fiscal substituída: 346
Código da Obra:
Regra especial:

COMUNICAÇÃO DE IRREGULARIDADES EM DOCUMENTOS FISCAIS

A

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**Endereço:** ALZIRIO LEBRÃO, 76**Cidade:** SAO JOSE DOS CAMPOS**UF:** SP**CEP:** 12212-500**CGC/CNPJ:** 09.268.215/0027-00**I.E.:****Referente:** Conferência de Documento Fiscal e comunicação de incorreçõesNossa Nota Fiscal nº **347**, Série E, Subsérie, de **12/04/2023**

"Em face do que determina a legislação vigente, vimos pela presente comunicar-lhes que a nota fiscal em referência contém a (s) irregularidade (s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente."

Cod	Irregularidades	Cod	Irregularidades	Cod	Irregularidades
01	N.F. Série	15	Preço Unitário	29	Número de Volumes
02	Código Fiscal de Operação	16	Total	30	Espécie dos Volumes
03	Natureza da Operação	17	Alíquota do IPI	31	Peso Líquido
04	Via de Transporte	18	Valor do IPI	32	Peso Bruto
05	Data de Emissão	19	Soma do Preço Total	33	Despesa com Frete
06	Razão Social	20	Soma Total do IPI	34	Despesa com Seguro
07	Endereço	21	Valor Total da Nota	35	Despesas Acessórias
08	Município e Estado	22	Alíquota do ICMS	36	Local de Saída
09	Inscrição no CGC/CNPJ	23	Valor do ICMS	37	Local de Entrega
10	Inscrição Estadual	24	Base de Cálculo do ICMS	38	Motivo da Devolução
11	Unidade	25	Transportador	39	Discriminação de Mão-de-Obra
12	Quantidade	26	Endereço do Transportador	40	Número de Duplicatas
13	Descrição dos Produtos	27	Saída de Produtos	41	Duplicata
14	Classificação Fiscal	28	Marca dos Volumes	42	Outros

Cod	Retificações a serem consideradas
39	INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO DA SALA DE ADM PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE AR
39	CONDICIONADO NA UNIDADE UBS SANTANA, COPETENCIA DOS SERVIÇOS: 04/2023, VENCIMENTOS: 10/04, 24/04,
39	08/05 E 22/05

Para evitar qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta cópia que acompanha, devendo a via de Vossa Senhoria ficar arquivada juntamente com a Nota Fiscal citada em questão.

Acusamos o recebimento da 1ª via

Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos,
Atenciosamente,_____
(Local/Data)_____
(Carimbo e Assinatura)

COMUNICAÇÃO DE IRREGULARIDADES EM DOCUMENTOS FISCAIS

A

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**Endereço:** ALZIRIO LEBRÃO, 76**Cidade:** SAO JOSE DOS CAMPOS**UF:** SP**CEP:** 12212-500**CGC/CNPJ:** 09.268.215/0027-00**I.E.:****Referente:** Conferência de Documento Fiscal e comunicação de incorreçõesNossa Nota Fiscal nº **347**, Série E, Subsérie, de **12/04/2023**

"Em face do que determina a legislação vigente, vimos pela presente comunicar-lhes que a nota fiscal em referência contém a (s) irregularidade (s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente."

Cod	Irregularidades	Cod	Irregularidades	Cod	Irregularidades
01	N.F. Série	15	Preço Unitário	29	Número de Volumes
02	Código Fiscal de Operação	16	Total	30	Espécie dos Volumes
03	Natureza da Operação	17	Alíquota do IPI	31	Peso Líquido
04	Via de Transporte	18	Valor do IPI	32	Peso Bruto
05	Data de Emissão	19	Soma do Preço Total	33	Despesa com Frete
06	Razão Social	20	Soma Total do IPI	34	Despesa com Seguro
07	Endereço	21	Valor Total da Nota	35	Despesas Acessórias
08	Município e Estado	22	Alíquota do ICMS	36	Local de Saída
09	Inscrição no CGC/CNPJ	23	Valor do ICMS	37	Local de Entrega
10	Inscrição Estadual	24	Base de Cálculo do ICMS	38	Motivo da Devolução
11	Unidade	25	Transportador	39	Discriminação de Mão-de-Obra
12	Quantidade	26	Endereço do Transportador	40	Número de Duplicatas
13	Descrição dos Produtos	27	Saída de Produtos	41	Duplicata
14	Classificação Fiscal	28	Marca dos Volumes	42	Outros

Cod	Retificações a serem consideradas
39	INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO DA SALA DE ADM PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE AR
39	CONDICIONADO NA UNIDADE UBS SANTANA, COPETENCIA DOS SERVIÇOS: 04/2023, VENCIMENTOS: 10/04, 24/04,
39	08/05 E 22/05

Para evitar qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta cópia que acompanha, devendo a via de Vossa Senhoria ficar arquivada juntamente com a Nota Fiscal citada em questão.

Acusamos o recebimento da 1ª via

Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos,
Atenciosamente,_____
(Local/Data)_____
(Carimbo e Assinatura)



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					08/05/2023
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	000000000276
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 10/05/2023 R\$ 46,50					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,46					(=) Valor Cobrado
INSTALACAO ADM PARCELA 03					

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

03399.35454.76800.000002.00027.601012.5.93440000046500

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					08/05/2023
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	000000000276
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 10/05/2023 R\$ 46,50					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,46					(=) Valor Cobrado
INSTALACAO ADM PARCELA 03					

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 00027.601012 5 93440000046500
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:	08/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	08/05/2023
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 CLIMAJET

Data/hora da operação: 08/05/2023 10:49:13

Código da operação: 028637826

Chave de segurança: PT2ZCMJ0M9CEG2RV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

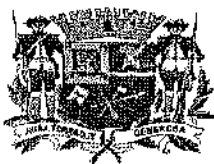
SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e					
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
10/05/2023 08:42:30	05/2023	1809 / E	10/05/2023 08:40:30	9828 / S2	joJNUSnK4

EMITENTE DA NFS-e



CPF/CNPJ: 53.324.182/0001-12
Nome/Razão Social: COPCENTRO SOLUCOES GRAFICAS LTDA
Endereço: RUA SUICA 165 VILA NAIR
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12231-190 Telefone: () -

Inscrição Municipal: 099620
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0024-59
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AV RUI BARBOSA 254 SANTANA
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12212-000 Telefone: 12982313754

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

10 - 32653 - Bloco UBS Santana Blocos x 100 Folhas x 1 Via Formato: 14,8 x 21 cm (A5)Capa: Kraft 80g/m2 - 0 x 0 1a Via: Offset 75g/m2 - 1 x 0 | Preto x 35.0000 = R\$ 350.00
Valor Aproximado dos Tributos: Federal R\$ 47,07 / Estadual R\$ 63,00 / Municipal R\$ 0,00 / Fonte: IBPT
Parcelas: 1809.S2-1/1 10/05/2023 R\$ 350.00 ;

ESTABELECIMENTO IMPEDIDO DE RECOLHER O ICMS/ISS PELO SIMPLES NACIONAL, NOS TERMOS DO § 1º DO ART. 20 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2006

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
350,00	0,00	0,00	350,00	3,000000	10,50

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\$)
350,00	0,00	0,00	350,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Cliente: 7473 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Prezado Sr.(a) VIVIANE
Fone: (12)98231-3754 / E-mail:

A presente proposta tem a finalidade de oferecer-lhes o seguinte orçamento:

Orç.	Descrição	Qtde(s)	Preço unitário	Preço Total
99609	Bloco UBS Santana Blocos x 100 Folhas x 1 Via Formato: 14,8 x 21 cm (A5) Capa: Kraft 80g/m ² - 0 x 0 1ª Via: Offset 75g/m ² - 1 x 0 Preto Acabamentos: Refile Final, Blocagem, Embalagem Padrão.	10 ()	35,0000	350,00

Prazo de entrega válido mediante validação do arquivo enviado pelo cliente ou aprovação da amostra.
Esta proposta de orçamento poderá ser retificada, caso o arquivo demande manipulação.
O orçamento foi elaborado com base nas informações apresentadas

Forma de pagamento: 15 Dias Prazo de entrega: 6 dias úteis Validade: 10 dias

() Declaro que estou ciente das especificações apresentadas e dispenso o envio de uma amostra física.

() Solicito amostra física dos itens acima aprovados.

Atenciosamente,

Copcentro Soluções Gráficas Ltda
CNPJ: 53.324.182/0001-12

De acordo: _____ / ____ / ____
Cliente - visto e data.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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 / 00000107191-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COPCENTRO SOLUCCOES GRAFICAS LTDA
CPF/CNPJ:	53.324.182/0001-12
Valor:	R\$ 350,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 82700 COPCENTRO
Histórico:	

Data de débito:	08/05/2023
Data / Hora da operação:	08/05/2023 09:09:09

Código da operação:	00116995
Chave de segurança:	KGCVK3JM7ERUVZ87

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
LUIZ 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\$ 506,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 506,00
Total				R\$ 506,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 506,00

Colaborador: 3981 - LEANDRO MARTINS RODRIGUES

CPF: 227.081.848-22

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
LUIZA MARTINS RODRIGUES 532.211.078-03	1 6541 - 2	24606 - 2	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO Erica Teixeira de Jesus - CPF: 344.715.938-38	R\$ 535,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,25
Total				R\$ 535,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,25

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\$ 420,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 420,92
Total				R\$ 420,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 420,92

Total geral R\$ 1.462,17

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000668888-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATIA APARECIDA DE PAULO
CPF/CNPJ:	278.040.768-94
Valor:	R\$ 506,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO ADRIANO SILVA
Histórico:	

Data de débito:	08/05/2023
Data / Hora da operação:	08/05/2023 09:57:31

Código da operação:	00123147
Chave de segurança:	0T9NLY95WUP70QVT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
LUIZ 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\$ 506,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 506,00
Total				R\$ 506,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 506,00

Colaborador: 3981 - LEANDRO MARTINS RODRIGUES

CPF: 227.081.848-22

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
LUIZA MARTINS RODRIGUES 532.211.078-03	1 6541 - 2	24606 - 2	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO Erica Teixeira de Jesus - CPF: 344.715.938-38	R\$ 535,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,25
Total				R\$ 535,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,25

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\$ 420,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 420,92
Total				R\$ 420,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 420,92

Total geral R\$ 1.462,17

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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:	6541 / 00000024606-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LEANDRO MARTINS RODRIGUES
CPF/CNPJ:	227.081.848-22
Valor:	R\$ 535,25
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO LEANDRO RODRI
Histórico:	

Data de débito:	08/05/2023
Data / Hora da operação:	08/05/2023 10:07:16

Código da operação:	00124529
Chave de segurança:	ZC7Q6500VNYG45G9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE MIRACATU

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFe

Número da Nota 00001469
Data e Hora de Emissão 05/05/2023 12:01:00
Código de Verificação IBPLUV-001469/2023

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 exames realizados em 04/2023

620- exames Upa Alto da Ponte

645- exame médico-ocupacional (admissional/demissional/periódicos...)

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

Código do Serviço: 04.02
 Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

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



Autenticidade

Recebi (emos) de: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**
 Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001469** - 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\$ 84.465,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1469 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	08/05/2023
Data / Hora da operação:	08/05/2023 10:44:52

Código da operação:	00130270
Chave de segurança:	KUFTJFFMKU5G0344

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000043439-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SARA JANE BARBOSA
CPF/CNPJ:	403.075.948-31
Valor:	R\$ 707,85
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SARA BARBOSA AS
Histórico:	

Data de débito:	08/05/2023
Data / Hora da operação:	08/05/2023 16:59:16

Código da operação:	00180808
Chave de segurança:	AMR4510PC10HQB22

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
LUIZ 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\$ 506,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 506,00
Total				R\$ 506,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 506,00

Colaborador: 3981 - LEANDRO MARTINS RODRIGUES

CPF: 227.081.848-22

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
LUIZA MARTINS RODRIGUES 532.211.078-03	1 6541 - 2	24606 - 2	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO Erica Teixeira de Jesus - CPF: 344.715.938-38	R\$ 535,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,25
Total				R\$ 535,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,25

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\$ 420,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 420,92
Total				R\$ 420,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 420,92

Total geral**R\$ 1.462,17**

**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\$ 420,92

Data de débito:	08/05/2023
Data/hora da operação:	08/05/2023 10:01:15

Código da operação:	081001
Chave de segurança:	KWP3C9655S1K1QPZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 2.201,26

Data de débito:	08/05/2023
Data/hora da operação:	08/05/2023 11:09:56

Código da operação:	081109
Chave de segurança:	CJXMT22VFS3UEJJS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 05/05/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 812
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
812	7,67	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	SETE REAIS E SESSENTA 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 SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 451,00 Repasse.....R\$ 4,44 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2296.....R\$ 463,11	7,67	7,67

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\$ 7,67 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 7,67
-----------------------------	--	--

- 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			
B56WETCZ	44EZA3QF	26YOQJ14	ZRU6RULM
6MEEHAY1	NKVKU4J6	B9TJNZG5	NNTWC22D
GWLLMN59	IL5J3GMZ	8SS3M3AK	NYAHSWVU
YW0X3CV8	NNBX2QAZ	7YPHQNJT	3FXQE8T6

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 812 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
B56WETCZ	44EZA3QF	26YOQJ14	ZRU6RULM
6MEEHAY1	NKVKU4J6	B9TJNZG5	NNTWC22D
GWLLMN59	IL5J3GMZ	8SS3M3AK	NYAHSWVU
YW0X3CV8	NNBX2QAZ	7YPHQNJT	3FXQE8T6

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.: 2296

Período: 05/05/2023 até 31/05/2023

Funcionário	Benefício	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
Isabella Carla Machado Santos	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	44	R\$5,20	R\$228,80
Isabella Carla Machado Santos	VIAÇÃO JACAREI - JACAREI - SJ CAMPOS (DUTRA E 1/2 LUA)	44	R\$5,05	R\$222,20

Total de Benefícios:	R\$ 451,00
Taxa Administrativa:	R\$ 7,67
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão do Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repassse:	R\$ 4,44
Acerto(s):	R\$ 0,00
Total Benefícios:	R\$ 463,11
Total de Funcionários:	1

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

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00040.507238 79958.030003 5 93440000046311

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 08/05/2023
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 05/05/2023	Núm. do documento 812	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 05/05/2023	Nosso Número 157 / 00000405 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 463,11
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 00040.507238 79958.030003 5 93440000046311

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 08/05/2023
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 05/05/2023	Núm. do documento 812	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 05/05/2023	Nosso Número 157 / 00000405 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 463,11
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 00040.507238 79958.030003 5 93440000046311
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:	08/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	463,11
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	463,11
Valor Pago (R\$):	463,11

Identificação do Pagamento: VT AVULSO AS 05.23

Data/hora da operação: 09/05/2023 11:48:42

Código da operação: 029332268

Chave de segurança: V6C3VVSVLN2ES8LP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Recebi(emos) de 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 constantes 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

458 de 1030

Emitido pelo ERP CIGAM - Contato (51) 3065 8888

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



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 09/05/2023	
Beneficiário REP ACESSO COMERCIO E SERVICOS				CNPJ/CPF 18011865000119		Agência / Código do Beneficiário 0710.67.65778
Data do Documento 05/04/2023	Nº do Documento 0019136/2	Espécie Doc. DSI	Aceite N	Data de Processamento 09/05/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/214289-7
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$334,50
Instruções 2ª via atualizada Data de vencimento original: 03/05/2023 APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.36.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa 8,89	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado R\$343,39	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09268215002700 R ALZIRIO LEBRAO, 76 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212500 -						
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

74891.12321 14289.707102 67657.781026 1 93390000033450

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 09/05/2023	
Beneficiário REP ACESSO COMERCIO E SERVICOS				CNPJ/CPF 18011865000119		Agência / Código do Beneficiário 0710.67.65778
Data do Documento 05/04/2023	Nº do Documento 0019136/2	Espécie Doc. DSI	Aceite N	Data de Processamento 09/05/2023		Nosso Número 23/214289-7
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$334,50
Instruções 2ª via atualizada Data de vencimento original: 03/05/2023 APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2.00 %. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 0.36.					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa 8,89	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado R\$343,39	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - 09268215002700 R ALZIRIO LEBRAO, 76 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212500 -						
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:	74891.12321 14289.707102 67657.781026 1 93390000033450
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:	03/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	334,50
Juros (R\$):	2,20
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	6,69
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	343,39
Valor Pago (R\$):	343,39

Identificação do Pagamento: NF 19136 REP ACESSO

Data/hora da operação: 09/05/2023 14:21:28

Código da operação: 029484086

Chave de segurança: JYAW2P8LULWRCHH2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
02/05/2023 10:28:00	05/2023	2148 / E	hhDOsG1hd

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 28.840.740/0001-55	Inscrição Municipal: 338411
Nome/Razão Social: VALEPRAG - TECNOLOGIA E CONTROLE DE PRAGAS LTDA	E-mail:
Endereço: AVENI DOUTOR ADHEMAR DE BARROS 1767 JARDIM SAO DIMAS	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12245-011 (12) 3322-9215

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: administrativo@incs.org.br
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 CONTROLE DE PRAGAS URBANAS (DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO) PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE UBS ALTOS DE SANTANA - PROPOSTA: 202300190 OS: 510.
DADOS PARA PAGAMENTO: BOLETO BANCÁRIO COM VENCIMENTO PARA DIA 09/05/2023.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **812220000 - IMUNIZAÇÃO E CONTROLE DE PRAGAS URBANAS**
Serviço: **0713 - DEDETIZAÇÃO, DESINFECÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, IMUNIZAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO,**

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
680,00	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\$)
680,00	0,00	0,00	680,00

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

VALEPRAG

valeprag@valeprag.com.br
 CNPJ: 28.840.740/0001-55
 Telefone: (12)3322-8253

DADOS DO CLIENTE
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 CNPJ: 09.268.215/0027-00

COBRANÇA
 558361257

VENCIMENTO
 09/05/2023

VALOR FINAL
 R\$ 680,00

DEMONSTRATIVO

	PREÇO UNIT	QTDE	VALOR
CONTROLE DE PRAGAS URBANAS NF 2148	R\$ 680,00	1	R\$ 680,00

Este boleto foi emitido por www.sejaefi.com.br. As informações são de responsabilidade do sacador.

efi by Gerencianet | **364-6**

36490.00019 00016.863102 00000.016659 5 00000000068000

Local de pagamento Pagável via QR Code Pix, bancos, canais digitais e lotéricas mesmo após o vencimento.					Vencimento 09/05/2023	
Beneficiário VALEPRAG - TECNOLOGIA E CONTROLE DE PRAGAS LTDA CNPJ: 28.840.740/0001-55 / VALEPRAG					Agência/ Código cedente 0001/ 000168631	
Data documento 02/05/2023	Nº documento 1665	Espécie doc 26	Acéite	Data processamento 02/05/2023	Nosso número 00016863100000001665	
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor documento	1(=) Valor documento 680,00	
Instruções (texto de responsabilidade do sacador)			Pagar boleto via QR Code Pix		2(-) Desconto/Abatimentos	
					3(-) Outras deduções	
					4(+)- Mora/ Multa	
					5(+)- Outros acréscimos	
					6(=) Valor cobrado	

Sacado/ Pagador
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0027-00
 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76. ALTO DA PONTE. SAO JOSE DOS CAMPOS - SP. CEP: 12212-500

Sacador/ Avalista: VALEPRAG - TECNOLOGIA E CONTROLE DE PRAGAS LTDA -
 CNPJ: 28.840.740/0001-55

Autenticação mecânica - Ficha de compensação



Pague via QR Code Pix e experimente a confirmação instantânea do seu boleto.

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:	36490.00019 00016.863102 00000.016659 5 00000000068000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	EFI S.A - IP
Código do Banco:	364
Código do ISPB:	09089356
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VALEPRAG
Nome/Razão Social:	VALEPRAG - TECNOLOGIA E CONTROLE DE PRAGAS LTDA
CPF/CNPJ:	28.840.740/0001-55
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	VALEPRAG - TECNOLOGIA E CONTROLE DE PRAGAS LTDA
CPF/CNPJ:	28.840.740/0001-55
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL 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:	09/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	09/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	680,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	680,00
Valor Pago (R\$):	680,00
Identificação do Pagamento:	NF 2148 VALEPRAG

Data/hora da operação: 09/05/2023 16:13:26

Código da operação: 029607961

Chave de segurança: VM243X4V26L9VF9A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Relação de pensão alimentícia

Empresa: 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
LUIZ MIGUEL DE PAULO SILVA 479.418.628-24	237 0395 - 6	668888 - 8	KATTIA APARECIDA DE PAULO SILVA - CPF:278.040.768-94 (RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO)	R\$ 506,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 506,00
Total				R\$ 506,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 506,00

Colaborador: 3981 - LEANDRO MARTINS RODRIGUES

CPF: 227.081.848-22

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
LUIZA MARTINS RODRIGUES 532.211.078-03	1 6541 - 2	24606 - 2	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO Erica Teixeira de Jesus - CPF: 344.715.938-38	R\$ 535,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,25
Total				R\$ 535,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,25

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\$ 420,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 420,92
Total				R\$ 420,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 420,92

Total geral**R\$ 1.462,17**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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:	6541 / 00000024606-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ERICA TEIXEIRA DE JESUS
CPF/CNPJ:	344.715.938-38
Valor:	R\$ 535,25
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO LEANDRO RODRI
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 08:30:18

Código da operação:	00106646
Chave de segurança:	G3M0ZLCJN1CZ3S9E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 04/2023

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
CPF/CNPJ:	386.289.698-61
Valor:	R\$ 413,05
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO LUIS DOMINGOS
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 08:32:50

Código da operação:	00106777
Chave de segurança:	8944KEH57SASQ7P2



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Nº481 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 481 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0442 6044 4600 0175 5500 1000 0004 8110 3565 3525 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 135230646556965 28/04/2023 19:35:58	

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	28/04/2023
ENDEREÇO Rua Alziro Lebrão, 76	BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12215-500	DATA ENTRADA / SAÍDA 28/04/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	HORA ENTRADA / SAÍDA 19:35:35

FATURA / DUPLICATA	
001 04/05/2023 5.668,00	

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 5.668,00	
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 5.668,00

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 %
I05314	CEFTRIAXONA SODICA 1G S/D IV (G)	30042059	0101	5102	F/A	200	7,1000	1.420,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0000746	CETOPROFENO 100 MG IV. AMP. PO - UNIAO QUIMICA	30049029	0101	5102	AMP	300	6,9000	2.070,00	0,00	0,00	0,00	0	0
384	HIDROCORTISONA 500MG S/D - UNIAO QUIMICA	30043290	5101	5102	AMP	50	10,1500	507,50	0,00	0,00	0,00	0	0
I04973	ONDANSETRONA 4MG 2ML	30049069	0101	5102	AMP	200	3,8000	760,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I05233	PROMETAZINA 50MG 2ML	30049075	0101	5102	AMP	100	4,3500	435,00	0,00	0,00	0,00	0	0
trama4	TRAMADOL 50 MG 1 ML AMP (G) (A2) CLOR DE TRAMADOL (A2)	30049039	0101	5102	AM	120	3,3500	402,00	0,00	0,00	0,00	0	0
BICAR1	BICARBONATO DE SODIO 8,4% - 250 ML - HYPOFARMA	30049099	0101	5102	AMP	35	2,1000	73,50	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 CNPJ 42 604 446 0001/75 Fornecimento de MEDICAMENTOS 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\$: 762,36 Federal, R\$: 680,16 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.		470 de 1030

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\$ 5.668,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 481 COMERC SOROCA
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 10:43:10

Código da operação:	00120389
Chave de segurança:	PU6SCCFWPC20GM6K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 30066
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída</p> <p>Nº 30066 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230424711499000103550010000300661759561710</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA</p>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 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 28/04/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 28/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:49

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	
5200,00	936,00	0,00	0,00	5200,00	
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	5200,00

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 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 54234	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
7898588641752	EQUIPO INFUSAO PARENTERAL BOMBA INFUSAO LM CRISTAL TMAF24XIL L: 220528B V:10/2024	90189010	000	5102	UN	100,00	31,20	3120,00	0,00	3120,00	561,60	0,00	18,00	0,00
150442	EQUIPO INFUSAO PVC FREE TRIDIL BOMBA TI*PJ300WY01 L: 2303050 V: 31/03/2026	90189010	500	5102	UN	20,00	104,00	2080,00	0,00	2080,00	374,40	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531	
Trib aprox: R\$699,40 Federal, R\$624,00 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	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de EQUIPO BOMBA no mês de MAIO/2022 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 20230422.1079.AP</p> <p>PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-X</p> <p>Local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua Alzíro</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 5.200,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30066 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 10:45:28

Código da operação:	00120657
Chave de segurança:	HR2ZJA9GF4308P1M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 30020
		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 30020 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230424711499000103550010000300201099474948 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 135230628891057 26/04/2023 11:31
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	26/04/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 26/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:30

FATURA					

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1378,80	248,18	0,00	0,00	1378,80	
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	1378,80

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110		
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 54234	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
4051895018836	FRESUBIN 1,0KCAL ORIGINAL 1000ML L:29SK2652 F: 25/10/22 V: 01/24	21069090	000	5102	UN	30,00	45,96	1378,80	0,00	1378,80	248,18	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
-531
Val Tributos Não Apurado R\$1. 378,80 (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 DIETA no mês de MAIO/2022 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 20230422.1079.AP 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	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\$ 1.378,80
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30020 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 10:47:14

Código da operação:	00120850
Chave de segurança:	LNL45GV0H5L5KC7Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 30196
		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 30196 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230524711499000103550010000301961255117156</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 05/05/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 05/05/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:41

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2208,00	VALOR DO ICMS 397,44	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2208,00	
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 2208,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808		FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24019973000130
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY		MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110	
QUANTIDADE 2	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
36927675503641	EQUIPO INFUSAO FOTOSSENSIVEL BOMBA LM UNIT TI*PA300WY01	90189010	200	5102	UN	60,00	36,80	2208,00	0,00	2208,00	397,44	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531 Val Tributos Não Apurado R\$2. 208,00 (100,00%)
--

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de EQUIPO BOMBA no mês de MAIO/2022 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 20230422.1079.AP PAGTO ANTECIPADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-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\$ 2.208,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30196 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 11:01:41

Código da operação:	00122611
Chave de segurança:	WS43FH74F8PE6ZM6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 30203
		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 30203 SÉRIE: 1 Página 1 de 3</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230524711499000103550010000302031736542560</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 05/05/2023
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 15:06

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	
294,60	53,03	0,00	0,00	9834,19	
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	9834,19

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
5			54557		

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
7894164008735	ABIDOR GOTAS 15ML Lote: 22L0101, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, 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
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	310,00	310,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898912189097	AMOXICILINA 500MG 21'S UNICHEM Lote: BACM22088, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 29,08	30041012	060	5405	UN	3,00	14,28	42,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125969	ANDROCORTIL 500MG C/ 50 AMP Lote: 25961586, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 655,00	30043933	060	5405	UN	1,00	382,50	382,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2302545, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 445,00	30049029	060	5405	UN	6,00	36,00	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S Lote: 2302545, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 445,00	30041013	060	5405	UN	2,00	496,50	993,00	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 05/23 NA UP A ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/22 PACTUADO ENTRE O INCS E A PREF MUN SJCAMPOS/OC 20230422.1078AP/ENTREGA: R. ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE -SJC Val Tributos Não Apurado R\$9.834,19 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO

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



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 30203

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000302031736542560

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 135230684414115 05/05/2023 15:16
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.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896112125013	Lote: 2505723, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 936,16 BEPEBEN 600.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S	30041013	060	5405	UN	1,00	482,50	482,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004780740	Lote: 2501213, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 1.200,13 BUPROVIL 300MG C/30 CPR REV	30049029	060	5405	UN	2,00	10,20	20,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004706955	Lote: 3B5893, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 29,62 CAPTOPRIL 50MG 30'S GERMED	30049099	060	5405	UN	6,00	4,50	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004771243	Lote: 3E8269, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 48,80 CARVEDILOL 12,5MG 30'S EMS *VENDA COMERCIO	30049069	560	5405	UN	2,00	10,20	20,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004731261	Lote: 2Y1443, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 10,20 CARVEDILOL 3,125MG 30'S EMS	30049099	060	5405	UN	2,00	5,10	10,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004755496	Lote: 2U1807, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 44,33 CEFALEXINA 500MG 10'S GERMED	30042052	060	5405	UN	10,00	8,20	82,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898565581668	Lote: 3H4042, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 28,53 CLOPIDOGREL 75MG CPR C/30 ACCORD	30049079	260	5405	UN	1,00	17,70	17,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905684	Lote: M2207456, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 261,13 DEXAMETASONA 4MG/ML SOL INJ 2,5ML AMPOLA 100'S HIPOLABOR	30042069	060	5405	UN	6,00	302,00	1812,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221151	Lote: T040/22, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 593,88 DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA	30049069	060	5405	UN	6,00	204,00	1224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166042032	Lote: 20705723, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 1.956,07 ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100 FARMACE	30039099	060	5405	UN	2,00	151,00	302,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112173526	Lote: HS221037, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 734,88 FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ 5ML AMPOLA C/5 TEUTO	30049099	060	5405	UN	4,00	43,45	173,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 73520002, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 46,75													

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 30203

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000302031736542560

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 135230684414115 05/05/2023 15:16
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.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896676431018	HEPARINOX 40MG/0,4ML SOL INJ SERINGA C/10 Lote: L153445A0, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 741,40	30049099	060	5405	UN	2,00	322,00	644,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122911587	HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA Lote: 22050417, Validade: 11/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 768,80	30039019	060	5405	UN	1,00	599,00	599,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216364930	LABCAINA GELEIA 30G CAIXA Lote: 22000973, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 12,73	30049099	060	5405	UN	10,00	8,60	86,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112406631	LACTULOSE 667MG/ML S/SABOR SOL 120ML BIOLAB Lote: 20907094, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 13,98	21069030	000	5102	UN	30,00	9,82	294,60	0,00	294,60	53,03	0,00	18,00	0,00
7896862923129	LORATADINA XPE 100ML MEDQUIMICA Lote: 030172, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 38,19	30049069	060	5405	UN	30,00	17,60	528,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133137969	LUFBEM GOTAS 15ML Lote: 0018321, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 10,07	30049099	060	5405	UN	15,00	3,35	50,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133130403	MAXALGINA GTS 10ML NATULAB Lote: 0017750, Validade: 11/2024, Fabricação: 04/2023, PMC: 10,17	30049069	060	5405	UN	100,00	2,99	299,00	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	60,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470684300	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 100ML HIPOLABOR EMB HOSP Lote: 0948/22, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 12,50	30043999	560	5405	UN	30,00	12,50	375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898415822313	SORO FISIOLOGICO 0.9% 10ML 200AMP	30049099	060	5405	UN	1,00	196,00	196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899498608224	TERBUTALINA 0,5MG/ML 1ML AMPOLA 50'S FRESINIUS Lote: 78RI3668, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 169,22	30049039	060	5405	UN	1,00	165,00	165,00	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\$ 9.834,19
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30203 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 11:05:00

Código da operação:	00123204
Chave de segurança:	12EAWCX9MK00HK6M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 30252
		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 30252 SÉRIE: 1 Página 1 de 3</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230524711499000103550010000302521668444132</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 09/05/2023
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 17:46

FATURA					

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 12872,40	VALOR DO ICMS 2317,04	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 19352,20	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 19352,20

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 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	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898031310587	ÁGUA 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
17899780158953	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 21G 30X0,8MM CAIXA C/100 WILTEX	90184999	060	5405	UN	10,00	48,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158977	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 25x0,70MM C/100 WILTEX	90183921	160	5102	UN	5,00	36,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158946	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 25x0,80MM 21G C/100 WILTEX	90183921	160	5102	UN	5,00	36,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158991	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 30x0,70MM 22G C/100 WILTEX	90183921	160	5102	UN	30,00	48,00	1440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898363332318	ALCOOL 70% 1000ML CLARITYCARE	38089429	000	5102	UN	5,00	9,10	45,50	0,00	45,50	8,19	0,00	18,00	0,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	38089429	500	5102	UN	500,00	2,05	1025,00	0,00	1025,00	184,50	0,00	18,00	0,00
17899780134315	ALCOOL SWAB 30x60MM C/100 STERILANCE	30059090	160	5405	UN	100,00	6,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897714305018	AP. BARBEAR CARTELA C/24 LORDII	82121020	260	5405	UN	1,00	31,92	31,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869487	ATADURA CREPE 15CM X 1,8M INA	30059090	060	5405	UN	156,00	1,28	199,68	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 MAIO/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 2023 0422.1077.AP 3. PAG. A VISTA // entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua Alzír Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531.</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$19.352,20 (100,00%)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p align="right">482 de 1030</p>

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



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 30252

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000302521668444132

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 135230708958027 09/05/2023 18:53
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
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 06CM UNITARIO EUROPA	30059090	060	5405	UN	156,00	0,92	143,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	060	5405	UN	156,00	1,08	168,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780174079	BOLSA URINA SISTEMA FECHADO S/ FILTRO 2000ML WELL LEAD	39269030	600	5102	UN	50,00	6,37	318,50	0,00	318,50	57,33	0,00	18,00	0,00
7898010920028	CAMPO OPERATORIO N/EST POLAR FIX 45X50CM S/RX 50'S	30059090	060	5405	UN	10,00	73,00	730,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07899780117236	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 18G 1,3MMx32MM 100'S R.11104	90183926	000	5102	UN	1,00	219,00	219,00	0,00	219,00	39,42	0,00	18,00	0,00
07899780117243	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 20G 1,11MMx32MM 100'S R.11105	90183926	000	5102	UN	5,00	217,00	1085,00	0,00	1085,00	195,30	0,00	18,00	0,00
07899780117250	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 22G 0,9MMx25MM 100'S R.11106	90183926	000	5102	UN	5,00	217,00	1085,00	0,00	1085,00	195,30	0,00	18,00	0,00
07899780117267	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 24G 0,7MMx19MM 23MLM 100'S	90183926	000	5102	UN	8,00	217,00	1736,00	0,00	1736,00	312,48	0,00	18,00	0,00
7898567865926	COLETOR PERFUROCORT LARANJA QUIMICO 7 LITROS HNDESC	48194000	000	5102	UN	60,00	9,80	588,00	0,00	588,00	105,84	0,00	18,00	0,00
7898172862006	CURATIVO CIRURGICO 15CMx60CM ESTERIL CAIXA C/60 NEVE	30059090	060	5405	UN	1,00	178,80	178,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX	30051020	060	5405	UN	100,00	8,67	867,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898563770262	FITA ADESIVA HOSPITALAR SUPERADERENTE 19X50M CIEX	30059020	100	5102	UN	10,00	5,35	53,50	0,00	53,50	9,63	0,00	18,00	0,00
7898924950029	GEL ULTRASSOM 100G MULTIGEL	30067000	000	5405	UN	20,00	3,15	63,00	0,00	63,00	11,34	0,00	18,00	0,00
7899780172983	LANCETA GLICEMIA 21G C/100 WILTEX	90183999	000	5102	UN	25,00	22,00	550,00	0,00	550,00	99,00	0,00	18,00	0,00
7898125711566	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN	48030090	000	5102	UN	60,00	10,90	654,00	0,00	654,00	117,72	0,00	18,00	0,00
7899780133601	RESSUSCITADOR RESP MANUAL SILICONE ADU BALAO 2000ML FOYOMED	90192030	100	5102	UN	2,00	201,80	403,60	0,00	403,60	72,65	0,00	18,00	0,00
7899780133618	RESSUSCITADOR RESP MANUAL SILICONE PED BALAO 900ML FOYOMED	90192030	600	5102	UN	2,00	201,80	403,60	0,00	403,60	72,65	0,00	18,00	0,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML	29252923	000	5405	UN	90,00	2,33	209,70	0,00	209,70	37,75	0,00	18,00	0,00
7897780203669	RIOHEX CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE TENSOATIVO 100ML	30049047	060	5405	UN	10,00	4,84	48,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780154788	SCALP DISPOS SEGUR 21Gx3/4 C/100 SAFER	90183926	100	5102	UN	20,00	73,00	1460,00	0,00	1460,00	262,80	0,00	18,00	0,00

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



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

N° 30252

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000302521668444132

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

135230708958027 09/05/2023 18:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
17899780154719	SCALP DISPOS SEGUR 23Gx3/4 C/100 SAFER	90183926	100	5102	UN	1,00	73,00	73,00	0,00	73,00	13,14	0,00	18,00	0,00
17899780145540	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100 SAFER	90183926	100	5102	UN	10,00	290,00	2900,00	0,00	2900,00	522,00	0,00	18,00	0,00
17842826030010	SERINGA LUER LOCK S/AG 3ML C/500 SR	90183111	160	5405	UN	12,00	100,00	1200,00	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: 08/05/2023 10:36

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: compras1@servpharma.com.br

Celular:

Itens

Cód. Barras	Produto	Fabricante	Qtd.	Preço	% Desc.	Total
7898031310587	AGUA OXIGENADA 10VOL 100ML ALMOTOLIA	UNIPHAR	10	4,50	28,89	32,00
17899780158977	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 25x0,70MM	CIRURGICA FERNAND	5	82,36	56,29	180,00
17899780158946	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 25x0,80MM	CIRURGICA FERNAND	5	88,88	59,50	180,00
17899780158991	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 30x0,70MM	CIRURGICA FERNAND	30	83,34	42,41	1.440,00
150580	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 30X0,8MM	DIVERSOS	10	65,60	26,83	480,00
7898363332318	ALCOOL 70% 1000ML CLARITYCARE	ADATA	5	11,80	22,89	45,50
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	PROLINK	500	4,58	55,25	1.025,00
17899780134315	ALCOOL SWAB 30x60MM C/100 STERILANCE	CIRURGICA FERNAND	100	11,55	48,05	600,00
150582	AMBU REANIMADOR MANUAL SILICONE ADUL	DIVERSOS	2	258,40	21,90	403,60
150581	AMBU REANIMADOR MANUAL SILICONE INFA	DIVERSOS	2	258,40	21,90	403,60
7897714305018	AP. BARBEAR CARTELA C/24 LORDII	COSTA&MONTENEGR	1	40,56	21,31	31,92
7898172869487	ATADURA CREPE 15CM X 1,8M INA	NEVE	156	2,64	51,52	199,68
7898010920226	ATADURA CREPOM 13FIOS 06CM UNITARIO E	POLAR FIX SP	156	1,08	14,82	143,52
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO P	POLAR FIX SP	156	1,68	35,72	168,48
7899780174079	BOLSA URINA SISTEMA FECHADO S/ FILTRO	CIRURGICA FERNAND	50	9,60	33,65	318,50
7898010920028	CAMPO OPERATORIO N/EST POLAR FIX 45X5	POLAR FIX SP	10	179,04	59,23	730,00
07899780117236	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 18G 1,3M	CIRURGICA FERNAND	1	328,00	33,23	219,00
07899780117243	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 20G 1,11	CIRURGICA FERNAND	5	316,00	31,33	1.085,00
07899780117250	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 22G 0,9M	CIRURGICA FERNAND	5	290,00	25,17	1.085,00
07899780117267	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 24G 0,7M	CIRURGICA FERNAND	8	322,00	32,61	1.736,00
0040232941108	CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA 100ML SEPTHEX	PROLINK	90	3,13	25,56	209,70
7897877705809	CLOREXIDINA GLICONATO DEGERMANTE 2%	VIC PHARMA INDUST	10	4,84	0,00	48,40
7898567865926	COLETOR PERFUROCORT LARANJA QUIMICO	HNDESC	60	17,54	44,13	588,00
7898172862006	CURATIVO CIRURGICO 15CMx60CM ESTERIL	NEVE	1	382,50	53,25	178,80
150584	FITA ADESIVA 19X50M CIEX	DIVERSOS	10	7,44	28,10	53,50
7899780148124	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 50	CIRURGICA FERNAND	100	19,80	56,22	867,00
7898924950029	GEL ULTRASSOM 100G MULTIGEL	MULTIGEL	20	3,49	9,75	63,00
7899780172983	LANCETA GLICEMIA 21G C/100 WILTEX	CIRURGICA FERNAND	25	49,80	55,83	550,00
7898125711566	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN	FORTCLEAN	60	16,40	33,54	654,00
17899780154788	SCALP DISPOS SEGUR 21Gx3/4 C/100 SAFER	CIRURGICA FERNAND	20	96,00	23,96	1.460,00
17899780154719	SCALP DISPOS SEGUR 23Gx3/4 C/100 SAFER	CIRURGICA FERNAND	1	84,00	13,10	73,00
17899780145540	SCALP DISPOS SEGUR VACUO 21Gx3/4 C/100	CIRURGICA FERNAND	10	360,00	19,44	2.900,00
17842826030034	SERINGA LUER SLIP S/AG 3ML C/500 SR	SALDANHA RODRIGU	12	193,18	48,23	1.200,00

Total 19.352,20

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 19.352,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 54599 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 11:09:17

Código da operação:	00123685
Chave de segurança:	EUTCY21NXSG4JT1F



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Nº499 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>499</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0542 6044 4600 0175 5500 1000 0004 9915 1208 0135</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	135230685535893 05/05/2023 17:36:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
798523616117		42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0027-00	05/05/2023
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Alziro Lebrão, 76	Alto da Ponte	12215-500	05/05/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Sao Jose dos Campos		SP	
			HORA ENTRADA / SAÍDA
			17:34:51

FATURA / DUPLICATA	
001 08/05/2023 18.997,70	

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	18.997,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				18.997,70

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 %
Abai	ABAIXADOR DE LINGUA EM MADEIRA C/100 - THEOTO	44219900	0101	5102	PAR	80	6,3700	509,60	0,00	0,00	0,00	0	0
80204	AGULHA HIPODERMICA SEGURANCA 40X12 - LABOR IMPORT	90183219	0101	5102	UN	10000	0,3800	3.800,00	0,00	0,00	0,00	0	0
28	ALGODAO HIDROFILO ROLO 500 GR - NATHY	52030000	0101	5102	RL	10	12,1800	121,80	0,00	0,00	0,00	0	0
2018	ATADURA DE CREPE 20CM 1,80M - DZ - UNITEX	30059090	0101	5102	DZ	13	17,6400	229,32	0,00	0,00	0,00	0	0
CLORE1	CLOREXIDINA 5% ALCOOLICA 100 ML	30049047	0101	5102	UN	30	3,1800	95,40	0,00	0,00	0,00	0	0
COLET1	COLETOR DE MATERIAL PERFURO CORTANTE 13LT LAR	44151000	0101	5102	UN	40	9,9800	399,20	0,00	0,00	0,00	0	0
COMPR4	COMPRESSA DE CAMPO OPERATORIO 23X25	30059090	0101	5102	UN	10	52,4000	524,00	0,00	0,00	0,00	0	0
015	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 13 FIOS COM 10 UN	30059090	0101	5102	PCT10	2000	0,6900	1.380,00	0,00	0,00	0,00	0	0
83	CURATIVO REDONDO BEGE C/500 UND MEDIX	56031290	0101	5102	PC	5	15,2000	76,00	0,00	0,00	0,00	0	0
100629B	EQUIPO MACROGOTAS LUER SLIP - PLASTICO - COM INJETOR LATERAL, ENTRADA DE AR E FILTRO - GLOMED GL-C/S	90189010	0101	5102	UN	2500	0,9900	2.475,00	0,00	0,00	0,00	0	0
EQUIP2	EQUIPO 2 VIAS INFANTIL MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP - POLIFIX	90183921	0101	5102	UN	50	0,7700	38,50	0,00	0,00	0,00	0	0
EQUIP3	EQUIPO 2 VIAS MULTIVIAS LUER LOCK C/ CLAMP (EMU04) - POLIFIX	90183921	0101	5102	UN	200	0,7700	154,00	0,00	0,00	0,00	0	0
FILTR1	FILTRO BACTERIANO VIRAL/REGENERADOR DE CALOR E UMIDADE VENT FILTER HEPHA	84213910	0101	5102	UN	20	11,1000	222,00	0,00	0,00	0,00	0	0
fio	FIO AGULHADO NYLON - 2020 C/24 PROCARE - LOTE: 41322102 DT. VALID: 31/10/27	30061090	0101	5102	CX	4	42,7200	170,88	0,00	0,00	0,00	0	0
231b	FIO AGULHADO NYLON - 3020 C/24 PROCARE - LOTE: 41622101 DT. VALID: 31/10/2027	30061090	0101	5102	CX	4	42,7200	170,88	0,00	0,00	0,00	0	0
fio234	FIO AGULHADO NYLON - 4020 C/24 PROCARE - LOTE: 41922101 DT. VALID: 31/10/2027	30061090	0101	5102	CX	4	42,7200	170,88	0,00	0,00	0,00	0	0
FRALD3	FRALDA GERIATRICA G	96190000	0101	5102	UN	200	1,7600	352,00	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</p> <p>Banco Itau</p> <p>Agencia 99898-2</p> <p>PIX 42604446000175</p> <p>Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mes de MAIO/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 20230422.1077.AP Trib aprox R\$: 2.645,32 Federal, R\$: 2.563,05 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 66E459</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</p> <p>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>	487 de 1030

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



COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA

ROCHA POMBO, 66, GALPAO02

VILA JARDINI - 18044-030

Sorocaba - SP

1597789203

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

499

SÉRIE: 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0542 6044 4600 0175 5500 1000 0004 9915 1208 0135

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

135230685535893 05/05/2023 17:36:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

42.604.446/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
FRALD4	FRALDA GERIATRICA TAMANHO M	96190000	0101	5102	UN	24	1,7600	42,24	0,00	0,00	0,00	0	0
124	FRASCO NUTRICAÇÃO ENTERAL 300ML	39269030	0101	5102	UN	30	1,2500	37,50	0,00	0,00	0,00	0	0
169	SERINGA DESC 01ML SEM AG - SLIP - DESCARPACK	90183111	0101	5102	UN	1000	0,5600	560,00	0,00	0,00	0,00	0	0
032440123	SERINGA DESC 05ML S/AG LOCK DESCARPACK CX2800UN	90183119	0101	5102	UN	6000	0,2200	1.320,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0324601	SERINGA DESC 10ML S/AG LOCK DESCARPACK CX2000UN	90183119	0101	5102	UN	8000	0,3800	3.040,00	0,00	0,00	0,00	0	0
175	SERINGA DESC 20ML SEM AG - LOCK - DESCARPACK	90183119	0101	5102	UN	500	0,5100	255,00	0,00	0,00	0,00	0	0
193	SONDA ASPIR. TRAQUEAL N.04 EM PVC PGC C/10 - MEDSONDA	90183929	0101	5102	PT	1	6,7000	6,70	0,00	0,00	0,00	0	0
191	SONDA ASP. TRAQUEAL SEM VALVULA N 12 - BIOBASE	90183929	0101	5102	UN	30	0,7000	21,00	0,00	0,00	0,00	0	0
192	SONDA ASP. TRAQUEAL SEM VALVULA N 14 - BIOBASE	90183929	0101	5102	UN	20	0,7200	14,40	0,00	0,00	0,00	0	0
SONDA1	SONDA ASP TRAQUEAL C/VALVULA DIGITAL N16 - MEDCALCS	90183929	0101	5102	UN	20	0,7400	14,80	0,00	0,00	0,00	0	0
SONDA21	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 18	90183921	0101	5102	AMP	20	0,8000	16,00	0,00	0,00	0,00	0	0
195	SONDA FOLEY 2 VIAS 10 SCC - SOLIDOR	90183921	0101	5102	UN	20	3,4600	69,20	0,00	0,00	0,00	0	0
197	SONDA FOLEY 2V 14FR BAL 30ML - DESCARPACK	90183921	0101	5102	UN	20	3,4600	69,20	0,00	0,00	0,00	0	0
198	SONDA FOLEY 2V 16FR BAL 30ML - DESCARPACK	90183921	0101	5102	UN	10	3,4600	34,60	0,00	0,00	0,00	0	0
199	SONDA FOLEY 2V 18FR BAL 30ML - DESCARPACK	90183921	0101	5102	UN	10	3,4600	34,60	0,00	0,00	0,00	0	0
201	SONDA FOLEY 2V 22FR BAL 30ML - DESCARPACK	90183921	0101	5102	UN	20	3,4600	69,20	0,00	0,00	0,00	0	0
208	SONDA NUTRICAÇÃO ENTERAL 12FR 120CM - SOLUMED	90183921	0101	5102	UN	60	15,7300	943,80	0,00	0,00	0,00	0	0
TAMPA1	TAMPA OCLUSORA	39235000	0101	5102	UN	500	0,3200	160,00	0,00	0,00	0,00	0	0
1274	TIRA GLICOSE IND 25 HD OCPII CX25	38221920	0101	5102	UN	100	14,0000	1.400,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 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\$ 18.997,70
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 499 COMERC SOROCA
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 11:13:32

Código da operação:	00124153
Chave de segurança:	PNPNSE4LCGMQWG1G



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Nº495 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 1 495 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0542 6044 4600 0175 5500 1000 0004 9515 8634 1936 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 135230682085767 05/05/2023 10:41:49
INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ / CPF 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 05/05/2023
ENDEREÇO Rua Alziro Lebrão, 76	BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12215-500	DATA ENTRADA / SAÍDA 05/05/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA / SAÍDA 10:41:07

FATURA / DUPLICATA 001 12/05/2023 9.732,60	
--	--

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 9.732,60	
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 9.732,60

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 %
2000	AMOXICILINA 250 MG/5ML 150 ML FR (G) AMOXICILINA TRI-HIDRATADA	30031012	0101	5102	FR/A	30	17,7600	532,80	0,00	0,00	0,00	0	0
252	BICARBONATO DE SODIO 8,4% - 10ML - SANTEC	30049099	0101	5102	AMP	30	1,3600	40,80	0,00	0,00	0,00	0	0
1413	CEFALEXINA 50 MG/ML 100 ML FR (G) CEFALEXINA	30042052	0101	5102	FR/A	30	17,9400	538,20	0,00	0,00	0,00	0	0
I05314	CEFTRIAXONA SODICA 1G S/D IV (G)	30042059	0101	5102	F/A	200	4,7500	950,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0000557	CETOPROFENO 50 MG/ML IM. AMP. 2 ML	30049029	0101	5102	AMP	50	2,9000	145,00	0,00	0,00	0,00	0	0
261	CLINDAMICINA 150MG/4ML - HYPOFARMA	30032029	0101	5102	AMP	30	3,7000	111,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0000821	DICLOFENACO SODICO 25 MG/ML IM. AMP. 3 ML	30039047	0101	5102	AMP	600	1,6000	960,00	0,00	0,00	0,00	0	0
nausi	NAUSICALM B6 INJ IM 1ML HS UNIAO QUIMICA . - 368010 - UNIAO QUIMICA	30045090	0101	5102	AMP	100	9,2000	920,00	0,00	0,00	0,00	0	0
134523	ADREN 1 MG/ML IM/IV/SC 1 ML AMP (S) EPINEFRINA	30049099	0101	5102	AM	50	2,5000	125,00	0,00	0,00	0,00	0	0
49411	FLUMAZENIL 0,1MG/ML SOL INJ 5ML (GEN) CT C/ 5 AP/TEUTO/C1	30049099	0101	5102	CAPS	20	8,7200	174,40	0,00	0,00	0,00	0	0
0002606	FUROSEMIDA 10 MG/ML IV/IM. AMP. 2 ML	30049076	0101	5102	AMP	60	2,7000	162,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I02291	GLICOSE HIPERTONICA 25% 10ML PLAST	30049099	0101	5102	AMP	100	0,8000	80,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I0229604	GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML PLAST	30049099	0101	5102	AMP	100	0,9400	94,00	0,00	0,00	0,00	0	0
285	HIDROCORTISONA 100MG S/D - BLAU	30043210	0101	5102	AMP	100	5,9800	598,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I02406	IBUPROFENO 50MG/ML 30ML GTS	30049029	0101	5102	FRC	10	3,8400	38,40	0,00	0,00	0,00	0	0
239123	METILPREDNISOLONA 125 MG + DIL 2 ML (G) SUC SOD DE METILPREDNISOLONA	30049099	0101	5102	FA	30	6,9000	207,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I02843	METOCLOPRAMIDA 10MG 2ML	30039051	0101	5102	AMP	200	0,9800	196,00	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 99898-2 PIX 42604446000175 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de MAIO/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 20230422.1078.AP Trib aprox R\$: 1.309,03 Federal, R\$: 1.167,92 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 66E459 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 nº 559/2022



COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA

ROCHA POMBO, 66, GALPAO02

VILA JARDINI - 18044-030

Sorocaba - SP

1597789203

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

495

SÉRIE: 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0542 6044 4600 0175 5500 1000 0004 9515 8634 1936

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

135230682085767 05/05/2023 10:41:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

42.604.446/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPÍ	ICMS %	IPÍ %
I03025	NOREPINEFRINA HEMITART 2MG/ML 4ML (G)	30049099	0101	5102	AMP	50	4,3000	215,00	0,00	0,00	0,00	0	0
368	OMEPRAZOL 20MG CT - CAPS GEL DURA - PHARLAB	30049069	0101	5102	CA	100	0,1800	18,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I04973	ONDANSETRONA 4MG 2ML	30049069	0101	5102	AMP	200	3,0200	604,00	0,00	0,00	0,00	0	0
306	PROMETAZINA 25 MG/ML AMP. 2 ML - HIPOLABOR	30049079	0101	5102	AMP	50	2,8600	143,00	0,00	0,00	0,00	0	0
53648	AERODINI 100MCG/DOSE AER SPRAY 200DOSES+ADAPTADOR/TEUTO	30049039	0101	5102	FR/A	30	14,0000	420,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I03534	SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL PO 27,9G NAT	30039039	0101	5102	ENV	50	1,6000	80,00	0,00	0,00	0,00	0	0
trama4	TRAMADOL 50 MG 1 ML AMP (G) (A2) CLOR DE TRAMADOL (A2)	30049039	0101	5102	AM	100	3,2000	320,00	0,00	0,00	0,00	0	0
I00141	AGUA P/ INJ 10ML PLASTICO	30049099	0101	5102	AMP	600	0,5800	348,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5042	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML BOLSA - JP	30049099	0101	5102	UN	200	8,5600	1.712,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 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\$ 9.732,60
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 495 COMERC SOROCA
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 11:15:13

Código da operação:	00124336
Chave de segurança:	7PG2WEKH6R0KYPEC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 30061
		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 30061 SÉRIE: 1 Página 1 de 5</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230424711499000103550010000300611656556458</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 28/04/2023
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 13:02

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1035,00	VALOR DO ICMS 186,30	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 19992,98	
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 19992,98

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 COD 54313	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
7891317001056	ACETILCIST.100MG C/16 ENV EURO Lote: 822443, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 32,05	30049099	060	5405	UN	7,00	18,72	131,04	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	30049099	060	5405	UN	7,00	19,36	135,52	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	4,00	20,70	82,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S Lote: 23A10601, Validade: 01/2026, Fabricação: 01/2023, PMC: 243,24	30049099	060	5405	UN	2,00	230,70	461,40	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	150,00	2,20	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704210	CARBAMAZEPINA 400MG 20'S EMS Lote: 3E3323, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 31,80	30049069	060	5405	UN	15,00	23,00	345,00	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 MEDI CAMNETOS NO MÊS 04/23 NA UBS TELESPARK EM CONF ORMI DADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/22 PACTUADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJ CAMPOS/OC 20230422. 5025TP / PAGTO ANTECI PADO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24855-x</p> <p>/ ENTREGA: R. BENEDITO PEREIRA LIMA, 210 SJC</p> <p>Trib aprox: R\$2.689,06 Federal, R\$2.425,26 Estadual e R\$0,00 Municipal</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>



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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída
N° 30061
SÉRIE: 1
Página 2 de 5

CONTROLE DO FISCO

 CHAVE DE ACESSO
35230424711499000103550010000300611656556458
 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: **135230643913374 28/04/2023 13:13**

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
7898564761528	CEFALEXINA 250MG/5ML PO SUSP ORAL 60ML ABL Lote: 110454C, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 29,90	30042052	060	5405	UN	10,00	27,20	272,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216367535	CETOCONAZOL 200MG C/10 CPR PHARLAB Lote: 230710, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 35,16	30049077	060	5405	UN	10,00	7,80	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095239340	CISTEIL 200MG ENV 16'S GEOLAB Lote: 2217408, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 40,70	30049099	060	5405	UN	12,00	19,36	232,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714203645	DEXCLORFENIRAMINA 2MG SOL ORAL 120ML NEO QUIMICA Lote: B23A3647, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,04	30049099	560	5405	UN	20,00	8,90	178,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916147729	DIAZEPAM 5MG 30'S GERMED (B1) Lote: 3H4701, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 15,12	30049064	060	5405	UN	5,00	7,20	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862940058	DIPIMED GTS 20ML Lote: O23293, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 18,52	30039099	060	5405	UN	100,00	3,93	393,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898927562069	DIVALPROATO 500MG 20'S ZYDUS (C1) Lote: M208033, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 57,75	30049099	060	5405	UN	8,00	23,00	184,00	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	1,00	10,80	10,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004712543	DOXAZOSINA 2MG 30'S GERMED Lote: 3I3296, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 46,99	30049079	060	5405	UN	2,00	11,40	22,80	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	50,00	12,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723365	FENOFIBRATO 200MG 30'S EMS Lote: 3F7950, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 117,60	30049099	060	5405	UN	14,00	117,60	1646,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862970581	FLUCONAZOL 150MG 100'S MEDQUIMICA Lote: 3F7950, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 117,60	30039089	060	5405	UN	1,00	99,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída
Nº 30061
SÉRIE: 1
Página 3 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000300611656556458

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
135230643913374 28/04/2023 13:13

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
7899095202689	Lote: O23679, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 154,70 GLICEFOR 850MG 30'S	30049099	060	5405	UN	167,00	10,50	1753,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862917616	Lote: 2301146, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 12,95 GLICONIL 5MG C/500 CP USO HOSP	30049075	000	5102	UN	15,00	40,00	600,00	0,00	600,00	108,00	0,00	18,00	0,00
7894164009510	Lote: O30157, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 40,00 HIDRALI SAIS NATURAL PO SOL ORAL C/4 ENV	30049099	060	5405	UN	5,00	11,96	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862918583	Lote: 23B0396, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,06 HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MEDQUIMICA	30049079	060	5405	UN	567,00	2,10	1190,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004756721	Lote: O24066, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 5,54, Qtd.: 100 Lote: O30304, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 5,54, Qtd.: 467 INALAJET 32MCG SPRAY NASAL 120 DOSES	30043999	060	5405	UN	50,00	29,04	1452,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897947606517	Lote: 3H9496, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 29,04 LAVITAN A-Z 60'S	21069030	000	5102	UN	25,00	17,40	435,00	0,00	435,00	78,30	0,00	18,00	0,00
7891721019999	Lote: 2220909, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,90, Qtd.: 21 Lote: 2220894, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,90, Qtd.: 4 LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK	30043981	060	5405	UN	67,00	8,10	542,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019845	Lote: M23377, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9,80, Qtd.: 21 Lote: M23383, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9,80, Qtd.: 46 LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK	30043981	060	5405	UN	76,00	8,70	661,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	Lote: BR147843, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,49 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
7898049790180	Lote: 070431, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 15,39													



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 30061

SÉRIE: 1

Página 4 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000300611656556458

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

135230643913374 28/04/2023 13:13

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
7896094920453	MACRODANTINA 100MG 40'S Lote: B22E1506, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 22,91	30042079	360	5405	UN	2,00	22,00	44,00	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	13,00	100,00	1300,00	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: 27,90	30049035	060	5405	UN	67,00	27,30	1829,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472501694	MULTISORO GTS INF 30ML Lote: 3H1404, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 8,50	30049099	060	5405	UN	50,00	5,45	272,50	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	50,00	5,40	270,00	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	25,00	38,40	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422511940	OXCARBAZEPINA 600MG 30'S MED Lote: DKP00793, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 91,28	30049069	060	5405	UN	5,00	66,30	331,50	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	30,00	12,50	375,00	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	4,00	190,00	760,00	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	2,00	60,00	120,00	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	267,00	5,70	1521,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049792672	SULFA+TRIMET 400+80 MG COMP C/20 VITAMEDIC Lote: 070287, Validade: 06/2024,	30049072	060	5405	UN	15,00	9,20	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 30061

SÉRIE: 1

Página 5 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000300611656556458

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

135230643913374 28/04/2023 13:13

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
	Fabricação: 06/2022, PMC: 20,74													

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 19.992,98
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30061 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 11:16:59

Código da operação:	00124552
Chave de segurança:	4KPZ8W0MV3K9R01T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

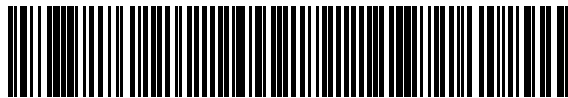
EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
AV SANTA MONICA, 167
JD SANTA MONICA - 05171-000
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1139068171

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.003.053
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0541 7401 4000 0183 5500 1000 0030 5310 0063 1806

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

135230721182509 - 11/05/2023 12:14:27

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131082320119

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

41.740.140/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

11/05/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

AT PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

12996423869

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

ENDERECO DE ENTREGA

ENDEREÇO

RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210

BAIRRO / DISTRITO

JD TELESPARK

CEP

12212-700

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

00000000000

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 11/05/2023
Valor R\$ 343,30

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	343,30
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	103,81	0,00	343,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

15

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00015

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

5,050

4,970

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
200974	ARQUIVO ESTREITO ALTO S/PASTA PT DELLO Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39249000	0500	5405	UN	3,0000	29,9900	89,97	0,00	0,00	0,00		0,00	
158554	URNA ACRILICA MOD.CUBO PEQUENA 20X20CM	39261000	0102	5102	UN	1,0000	115,0000	115,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
150098	CLIPS 2/0 GALVANIZADO C/720UND	83059000	0102	5102	CX	1,0000	12,4300	12,43	0,00	0,00	0,00		0,00	
157384	ESTILETE LARGO C/TRAVA SEG. DE METAL JOCAR Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=17,00 VALOR ICMS ST=0,00	82119390	0500	5405	UN	2,0000	8,4600	16,92	0,00	0,00	0,00		0,00	
151118	FITA DUPLA FACE FIXA FORTE 24MMX2M 3M EX	35061090	0102	5102	UN	2,0000	46,0400	92,08	0,00	0,00	0,00		0,00	
156168	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL ADELBRAS	39191010	0102	5102	UN	2,0000	5,6100	11,22	0,00	0,00	0,00		0,00	
158257	MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	96082000	0500	5405	UN	4,0000	1,4200	5,68	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA
ENT:RUA BENEDITO PEREIRA LIMA 210 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMP/SP
FORNECIMENTO DE EXPEDIENTE MAIO/2023 UBS TELESPARK GESTAO 559/2022
FIRMADO C/INCS E PREFEITURA DE SJC OC 20230522.22.5031TP PAGTO A VISTA
DATA PEDIDO: 09/05/2023 ORC.973912
PORTADOR: DEP237 EFIKA
VENDEDOR: LUCIANE
COMPRADOR: MARCUS VINICIU
BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0
Trib aprox R\$: 42.03 Federal, 61.79 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Email do Destinatário: compras1@servpharma.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 103,81

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:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP E DESC LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 343,30
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 973.912 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 11:20:45

Código da operação:	00125138
Chave de segurança:	SF0XC5FEX5SKSAWG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



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

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

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

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

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 30079
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 30079 SÉRIE: 1 Página 1 de 5	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230424711499000103550010000300791781688059 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 135230646482706 28/04/2023 19:17	
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	28/04/2023	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 28/04/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 19:04

FATURA				
---------------	--	--	--	--

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1052,80	VALOR DO ICMS 189,50	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 18598,82	
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 18598,82

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL THIAGO DE ALMEIDA 33840460808						24019973000130
ENDEREÇO RUA ERNA, 21, NOVA GERTY		MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110		
QUANTIDADE 13	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 54321	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
7896006267072	ACET.DE HIDROCOR.CR 20G UNIAO Lote: 2232804, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 14,39	30049099	060	5405	UN	10,00	12,80	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001056	ACETILCIST.100MG C/16 ENV EURO Lote: 822443, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 32,05	30049099	060	5405	UN	20,00	17,60	352,00	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	30049099	060	5405	UN	57,00	19,36	1103,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001568	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML EUROFARMA Lote: 831046, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 30,61	30041012	060	5405	UN	30,00	26,67	800,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014567823	ANEMIFER 40MG 50'S Lote: 379003/23, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,00	30049099	060	5405	UN	40,00	12,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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

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

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORN. DE MEDICAMENTOS NO MÊS 04/23 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/22 FIRMADO ENTR E O INCS E A PREF MUN SJ CAMPOS/OC 2002304223024UAP /PAGTO A VISTA/ENTREGA: R. ALZIRIO LEBRAO S/N SJC Trib aprox: R\$2.501,54 Federal, R\$2.271,03 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 42F39F	

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 30079

SÉRIE: 1

Página 2 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000300791781688059

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 135230646482706 28/04/2023 19:17
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
7897473206106	Lote: O23479, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 33,52 BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPRAY GLENMARK	30043290	060	5405	UN	20,00	34,80	696,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004720609	Lote: 12220700A, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 52,33 BISURAN 4MG/5ML XPE INF 120ML SABOR MORANGO	30049039	560	5405	UN	20,00	15,41	308,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004758268	Lote: 2Z5952, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 15,41 BUDESONIDA 32MCG SPRAY 120 DOSES EMS	30043999	060	5405	UN	13,00	29,04	377,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004780740	Lote: 3F9203, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 29,04 BUPROVIL 300MG C/30 CPR REV	30049029	060	5405	UN	84,00	10,50	882,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921429	Lote: 3B5893, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 29,62 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
7898146823040	Lote: B22M1532, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 21,40 CARVEDILOL 6,25MG 30'S BIOLAB	30049069	560	5405	UN	40,00	6,90	276,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523207919	Lote: 30203757, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 26,93 CETOCONAZOL CREME 30G CIMED	30039087	060	5405	UN	10,00	8,52	85,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896181925866	Lote: 2220131, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 20,34 CILOSTAZOL 100MG 60'S BIO	30049069	060	5405	UN	5,00	42,60	213,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216361939	Lote: 230037, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 11,27 DEXAMETASONA CR 10G PHARLAB	30043999	060	5405	UN	20,00	4,98	99,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294138	Lote: 230037, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 11,27 DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI	30049069	060	5405	UN	10,00	78,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296048057	Lote: 22K37Q, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 102,00 DOMPERIDONA 10MG C/60 CPR NOVA QUIMICA	30049069	060	5405	UN	10,00	10,80	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595639752	Lote: 3F6967, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 39,31 DOXAZOSINA 4MG 60'S SANDOZ	30049079	060	5405	UN	14,00	71,40	999,60	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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 30079

SÉRIE: 1

Página 3 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000300791781688059

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

135230646482706 28/04/2023 19:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	Lote: ME7271, Validade: 03/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 89,24 DRAMIN B6 30'S													
7896094999978	Lote: 538897, 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
	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR													
7897917005203	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
	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO													
7891317431358	Lote: 843716, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,64	30043220	060	5405	UN	40,00	12,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	FENOFIBRATO 200MG 30'S EMS													
	Lote: 3F8461, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 117,60, Qtd.: 16													
7896004723365	Lote: 3F7950, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 117,60, Qtd.: 1	30049099	060	5405	UN	17,00	117,60	1999,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	FLACODIN 75MG/ML GOTAS 15ML													
7897930000506	Lote: 0851/22, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 8,75	30049099	060	5405	UN	50,00	4,04	202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	FUROSEMIDA 40MG 20'S GEOLAB													
7899095250949	Lote: 2214121, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 10,42	30049076	060	5405	UN	50,00	3,20	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	GLICONIL 5MG C/500 CP USO HOSP													
7896862917616	Lote: O30157, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 40,00	30049075	000	5102	UN	10,00	40,00	400,00	0,00	400,00	72,00	0,00	18,00	0,00
	INALIDE 32MCG 120 DOSES SPRAY NASAL													
7896004765716	Lote: 3B5432, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 29,04	30043999	060	5405	UN	7,00	29,04	203,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC													
7898049793310	Lote: 074502, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 32,90	30049059	060	5405	UN	5,00	9,60	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LAVITAN A-Z 60'S													
	Lote: 2220894, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,90, Qtd.: 4													
7897947606517	Lote: 2220909, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,90, Qtd.: 30	21069030	000	5102	UN	34,00	19,20	652,80	0,00	652,80	117,50	0,00	18,00	0,00
	MAXALGINA GTS 10ML NATULAB													
7898133130403		30049069	060	5405	UN	200,00	2,50	500,00	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
N° 30079
SÉRIE: 1
Página 4 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000300791781688059

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: **135230646482706 28/04/2023 19:17**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **636247590110** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR: CNPJ: **24711499000103**

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	Lote: 0017750, Validade: 11/2024, Fabricação: 04/2023, PMC: 10,17													
7896004703480	METILDOPA 250MG 30'S EMS Lote: 3J1694, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 27,90	30049035	060	5405	UN	17,00	27,90	474,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202115	MICONAZOL 20MG CR VAG+14 APLIC 80G GEOLAB Lote: 2303504, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 29,48	30049066	060	5405	UN	10,00	20,79	207,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133138898	OLEO MINERAL LIQ 100ML NATULAB Lote: 0019071, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 10,43	30049099	060	5405	UN	10,00	9,10	91,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133134685	OSTEOFIX 1250MG+200UI 60'S Lote: 0014152, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 62,63	30045090	060	5405	UN	10,00	38,40	384,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897076911827	OXCARBAZEPINA 300MG 30'S RANB Lote: DFD1898A, Validade: 04/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 61,19	30049069	060	5405	UN	6,00	34,50	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422511940	OXCARBAZEPINA 600MG 30'S MED Lote: DKP00793, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 91,28	30049069	060	5405	UN	6,00	63,00	378,00	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, Qtd.: 4 Lote: 0743/22M, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 125,00, Qtd.: 1	30049045	060	5405	UN	5,00	95,00	475,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
713100015170	POLARADEX 0,4MG/ML FRASCO 100ML C/50 Lote: 15170, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 520,00	30049069	060	5405	UN	1,00	445,00	445,00	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
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
7896261005747	TEGRETOL CR 400MG 60'S	30049069	060	5405	UN	10,00	210,60	2106,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

N° 30079

SÉRIE: 1

Página 5 de 5

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000300791781688059

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

135230646482706 28/04/2023 19:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898470682085	Lote: 2246749, Validade: 12/2023, Fabricação: 10/2022, PMC: 215,07 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



Carta de Correção

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LT

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

AV PRESIDENTE KENNEDY

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL/SP

Detalhes do Evento

Chave Acesso: 35230424711499000103550010000300791781688059

Número NF-e: 30.079

Data Hora: 28/04/2023 19:17

Órgão Recepção do Arquivo: 35

Sequência: 1

Num. Protocolo: 135230646485432

Correção

CONSIDERAR 14 VOL

Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

- I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
- II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- III - a data de emissão ou de saída.



Carta de Correção

FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LT

CNPJ: 24.711.499/0001-03

I.E.: 636247590110

AV PRESIDENTE KENNEDY

Bairro: SANTA PAULA

Fone: (11) 4318 5444

E-mail: administrativo@four.med.br

CEP: 09.561-200

Cidade: SAO CAETANO DO SUL/SP

Detalhes do Evento

Chave Acesso: 35230424711499000103550010000300791781688059

Número NF-e: 30.079

Data Hora: 28/04/2023 19:24

Órgão Recepção do Arquivo: 35

Sequência: 2

Num. Protocolo: 135230646511110

Correção

FORN DE MEDICAMENTOS NO MÊS 04/23 NA UBS SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°559/22 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN SJ CAMPOS // OC 200230422.2014ST /PAGTO ANTECIPADO / ENTREGA: AV. RUI BARBOSA, 2445 SANTNA SJC.

Condições de Uso da Carta de Correção

A Carta de Correção é disciplinada pelo § 1º-A do art. 7º do Convênio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com:

- I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;
- II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário;
- III - a data de emissão ou de saída.

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 18.598,82
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30079 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 11:22:46

Código da operação:	00125376
Chave de segurança:	5ZNPR86TGQ9JXUC3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Ouvidoria: 0800 725 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 30078
		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</p> <p>1 - Saída</p> <p>Nº 30078</p> <p>SÉRIE: 1</p> <p>Página 1 de 6</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>35230424711499000103550010000300781692688099</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	135230646420026 28/04/2023 19:01	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ
636247590110		24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	09268215002700	28/04/2023	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ALZIRIO LEBRAO, 76	ALTO DA PONTE	12212500	28/04/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP	
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA
			18:48

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	
732,00	131,76	0,00	0,00	18708,43	
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	18708,43

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
THIAGO DE ALMEIDA 33840460808					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
13			COD 54321		

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
7894164008735	ABIDOR GOTAS 15ML Lote: 22L0101, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 8,95	30039099	060	5405	UN	200,00	4,17	834,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES Lote: 07642243, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 50,04	30049099	060	5405	UN	20,00	19,20	384,00	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	14,00	3,96	55,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891058001681	AMIODARONA 200MG 30'S MED Lote: DRA00498, Validade: 12/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 35,03	30049054	060	5405	UN	13,00	24,90	323,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422524636	AMITRIPTILINA 25MG 30'S MED Lote: CKP12798, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 15,62, Qtd.: 3 Lote: CKP12797, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 15,62, Qtd.: 7	30049039	060	5405	UN	10,00	8,40	84,00	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 ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/22 FIRMADO ENTR E O INCS E A PREF MUN SJ CAMPOS/OC 2002304223024UAP /PAGTO A VISTA/ENTREGA: R. ALZIRO LEBRÃO S/N SJC Trib aprox: R\$2.521,20 Federal, R\$2.281,73 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° 30078

SÉRIE: 1

Página 2 de 6

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000300781692688099

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

135230646420026 28/04/2023 19:01

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
7891317001568	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML EUROFARMA Lote: 831046, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 30,61	30041012	060	5405	UN	20,00	26,67	533,40	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: 29,08	30041012	060	5405	UN	24,00	17,22	413,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S Lote: 23A10601, Validade: 01/2026, Fabricação: 01/2023, PMC: 243,24	30049099	060	5405	UN	4,00	230,70	922,80	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: 33,52	30042029	060	5405	UN	40,00	13,25	530,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899470805726	BABY-D PDA 45G Lote: 0013678, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 26,30, Qtd.: 26 Lote: 0012580, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 26,30, Qtd.: 24	30049099	060	5405	UN	50,00	8,90	445,00	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: 25,21	30049039	060	5405	UN	6,00	7,40	44,40	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	30,00	34,80	1044,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206090	BECLOMETASONA 50MCG/DOSE SPRAY 200 DOSES GLENMARK Lote: 12220598A, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 31,98	30043290	060	5405	UN	30,00	28,67	860,10	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	20,00	2,20	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131504	BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120ML GLOBO Lote: A340034/22, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 24,81	30039049	060	5405	UN	30,00	15,09	452,70	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

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



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 30078

SÉRIE: 1

Página 3 de 6

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000300781692688099

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

135230646420026 28/04/2023 19:01

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
7896094921429	BUSCOPAN 20'S Lote: B22M1532, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 21,40	30049099	060	5405	UN	10,00	19,80	198,00	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	34,00	8,40	285,60	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	27,00	6,90	186,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899620913899	CETOCONAZOL CREME 20G GLOBO Lote: A234003/23, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 20,28	30039087	060	5405	UN	10,00	8,52	85,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896181925866	CILOSTAZOL 100MG 60'S BIO Lote: 2302581, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 51,80	30049069	060	5405	UN	2,00	42,60	85,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216364343	CIPROFLOXACINO 500MG C/10 COMP REV PHARLAB Lote: 22004735, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 32,56	30042099	060	5405	UN	20,00	10,40	208,00	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	3,00	7,07	21,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898565581668	CLOPIDOGREL 75MG CPR C/30 ACCORD Lote: M2207456, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 261,13	30049079	260	5405	UN	6,00	25,20	151,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714203645	DEXCLORFENIRAMINA 2MG SOL ORAL 120ML NEO QUIMICA Lote: B23A3647, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,04	30049099	560	5405	UN	20,00	8,90	178,00	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	15,00	78,00	1170,00	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
7897595639752	DOXAZOSINA 4MG 60'S SANDOZ	30049079	060	5405	UN	5,00	71,40	357,00	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 30078

SÉRIE: 1

Página 4 de 6

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000300781692688099

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 135230646420026 28/04/2023 19:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896094999978	Lote: ME7271, Validade: 03/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 89,24 DRAMIN B6 30'S	30049039	060	5405	UN	4,00	23,70	94,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004716138	Lote: 538897, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,29 ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S EMS	30043220	060	5405	UN	10,00	36,90	369,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723365	Lote: 3F7383, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 45,81, Qtd.: 6 Lote: 3G9238, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 45,81, Qtd.: 4 FENOFIBRATO 200MG 30'S EMS	30049099	060	5405	UN	9,00	117,60	1058,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899547504538	Lote: 3F7950, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 117,60 FUROSEMIDA 40MG 500'S PRATI	30049076	060	5405	UN	4,00	80,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862923297	Lote: 22E456, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 105,00 GLIBENCLAMIDA 5MG C/30 CPR MEDQUIMICA	30049075	060	5405	UN	84,00	2,40	201,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360611	Lote: O23538, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 3,93, Qtd.: 73 Lote: O23472, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 3,93, Qtd.: 11 GLICLAZIDA 30MG LIB PROL C/60 CPR PHARLAB	30049079	360	5405	UN	34,00	29,40	999,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862917616	Lote: 3020590, Validade: 11/2025, Fabricação: 12/2022, PMC: 45,79 GLICONIL 5MG C/500 CP USO HOSP	30049075	000	5102	UN	3,00	40,00	120,00	0,00	120,00	21,60	0,00	18,00	0,00
7896112140528	Lote: O30157, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 40,00 HELMIZOL 250M 20'S	30049066	060	5405	UN	10,00	12,80	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164009510	Lote: 0052556, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 13,60 HIDRALI SAIS NATURAL PO SOL ORAL C/4 ENV	30049099	060	5405	UN	13,00	11,96	155,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862918583	Lote: 23B0396, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,06 HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MEDQUIMICA	30049079	060	5405	UN	134,00	2,10	281,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: O30304, Validade: 01/2025,													



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 30078

SÉRIE: 1

Página 5 de 6

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000300781692688099

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

135230646420026 28/04/2023 19:01

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
7896004765716	Fabricação: 02/2023, PMC: 5,54 INALIDE 32MCG 120 DOSES SPRAY NASAL Lote: 3B5432, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 29,04	30043999	060	5405	UN	30,00	29,04	871,20	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, Qtd.: 30 Lote: 2220894, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,90, Qtd.: 4	21069030	000	5102	UN	34,00	18,00	612,00	0,00	612,00	110,16	0,00	18,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 070431, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 15,39	30049039	060	5405	UN	50,00	2,76	138,00	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: 38,19	30049069	060	5405	UN	20,00	12,90	258,00	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: 22,91	30042079	360	5405	UN	4,00	22,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133130403	MAXALGINA GTS 10ML NATULAB Lote: 0017750, Validade: 11/2024, Fabricação: 04/2023, PMC: 10,17	30049069	060	5405	UN	200,00	2,50	500,00	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	10,00	100,00	1000,00	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	9,90	99,00	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	12,46	186,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905141	PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR Lote: 0743/22M, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 125,00, Qtd.: 2 Lote: 1367/22M, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 125,00, Qtd.: 4	30049045	060	5405	UN	6,00	95,00	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 30078

SÉRIE: 1

Página 6 de 6

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000300781692688099

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

135230646420026 28/04/2023 19:01

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
7899470805740	PASTA D' AGUA 80G NATULAB Lote: 0018606, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 26,07	30049099	060	5405	UN	1,00	12,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917000963	PLABEL 10MG 20'S Lote: 102302, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 16,81	30049041	060	5405	UN	10,00	12,40	124,00	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	2,00	190,00	380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004726151	TOBRAMICINA COLIRIO 5ML GERMED Lote: 311535.1, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 22,64	30049099	060	5405	UN	1,00	12,92	12,92	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\$ 18.708,43
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30078 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 11:24:13

Código da operação:	00125505
Chave de segurança:	ZF6C78F6QGVH2RL5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 30062

SÉRIE: 1

Página 2 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000300621912813687

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

135230643957714 28/04/2023 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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898049796267	ANLÓDIPINO 5MG 30'S VITAMEDIC Lote: 074934, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2021, PMC: 24,52	30049069	060	5405	UN	100,00	2,70	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S Lote: 23A10601, Validade: 01/2026, Fabricação: 01/2023, PMC: 243,24	30049099	060	5405	UN	5,00	230,70	1153,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899470805726	BABY-D PDA 45G Lote: 0012580, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 26,30	30049099	060	5405	UN	50,00	7,99	399,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898040328610	BACTRIM 200MG+40MG SUSP 100ML Lote: R1144R01, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2021, PMC: 28,33	30049061	060	5405	UN	10,00	26,67	266,70	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
7896112128861	CEFALEXINA 250MG 100ML TEUTO Lote: 28861445, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 48,95, Qtd.: 10	30042052	060	5405	UN	15,00	27,20	408,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006212300	CEFALEXINA 250MG/5ML 100ML UNIAO QUIMICA Lote: 2302407, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 54,17	30042052	060	5405	UN	85,00	27,20	2312,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832304825	DEXAGREEN CR 10G Lote: 27122, Validade: 11/2025, Fabricação: 11/2022, PMC: 12,50	30049045	060	5405	UN	100,00	4,98	498,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714232980	DIAZEPAM 10MG 30'S NEO QUIMICA Lote: B22J3191, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 19,35	30049064	060	5405	UN	34,00	5,70	193,80	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
7898927562069	DIVALPROATO 500MG 20'S ZYDUS (C1) Lote: M208033, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 57,75	30049099	060	5405	UN	10,00	21,60	216,00	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

N° 30062
SÉRIE: 1

Página 3 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000300621912813687

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

135230643957714 28/04/2023 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	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7891317431358	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S EURO Lote: 843716, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,64	30043220	060	5405	UN	40,00	12,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682900	FENITOINA 100MG CPR C/500 HIPOLABOR Lote: 1232/22M, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 145,00	30049065	560	5405	UN	1,00	135,00	135,00	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	38,85	194,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK Lote: BR147843, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,49	30043981	060	5405	UN	267,00	9,00	2403,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317019044	MEDATO 10MG 30'S Lote: 832603, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 46,50	30049069	060	5405	UN	6,00	46,50	279,00	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	2,00	46,50	93,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832304733	NISTATINA CR VAG 60G GREEN PHARMA Lote: 4923, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 13,06, Qtd.: 25 Lote: 5723, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 13,06, Qtd.: 54	30049099	060	5405	UN	79,00	10,90	861,10	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
7898216362431	PROPRANOLOL 40MG 30'S PHARLAB Lote: 22004159, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 8,60, Qtd.: 20 Lote: 22000569, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 8,60, Qtd.: 10	30049036	060	5405	UN	30,00	3,60	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049792672	SULFA+TRIMET 400+80 MG COMP C/20 VITAMEDIC Lote: 070287, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 20,74	30049072	060	5405	UN	10,00	9,20	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 30062

SÉRIE: 1

Página 4 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230424711499000103550010000300621912813687

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

135230643957714 28/04/2023 13:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

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\$ 17.172,45
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30062 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 11:25:43

Código da operação:	00125692
Chave de segurança:	6AHC1G2WKMPEQJR3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p> <p>AMEFRE CENTRAL ODONTOLOGICA EIREILI</p> <p>Avenida Leoncio de Magalhaes, 568 - Jardim Sao Paulo - CEP:02042-000 - Sao Paulo - SP TEL: (11)2283-5979 www.dentalamefre.com.br contato@amefre.com.br</p> 	<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">1</div> <p>Nº 000025375 fl. 2 / 2 SÉRIE 001</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 3523 0410 5913 5300 0167 5500 1000 0253 7510 0025 3760</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 135230624419183 25/04/2023 17:20:20</p> <p>CNPJ / CPF 10.591.353/0001-67</p>
<p>NATUREZA DE OPERAÇÃO</p> <p>Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</p>		
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL</p> <p>148864673118</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.</p>	

CONTINUAÇÃO DOS 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
CS7291	CIMENTO ENDODONTICO CIMENT-FILL KIT (PO+LIQ) AAF - LOTE: 004/23 -	30064011	000	5102	PC	2,0000	22,7000	45,40	0,00	45,40	8,17	0,00	18,00	0,00
CS1156	CIMENTO FOSFATO DE ZINCO LIQ 10ML SSW - C.P. ANVISA 0080149710180 - - LOTE: 0040123 -	30064011	000	5102	UN	2,0000	15,9000	31,80	0,00	31,80	5,72	0,00	18,00	0,00
CS1158	CIMENTO FOSFATO DE ZINCO PO 28G SSW - C.P. ANVISA 0080149710180 - - LOTE: 0881122 -	30064011	000	5102	UN	2,0000	15,9000	31,80	0,00	31,80	5,72	0,00	18,00	0,00
CS3375	FLUOR GEL NEUTRO TUTTI-FRUTI 200ML ALLPLAN - LOTE: 300123 -	28013000	000	5102	UN	1,0000	5,4000	5,40	0,00	5,40	0,97	0,00	18,00	0,00
CS7822	BANDA MATRIZ 0,05X7X0,5 MTS AAF BRASIL	90184999	000	5102	UN	2,0000	2,0000	4,00	0,00	4,00	0,72	0,00	18,00	0,00
CS7970	BANDA MATRIZ 0,05X5X0,5 MTS AAF BRASIL	90184999	000	5102	UN	2,0000	1,8000	3,60	0,00	3,60	0,65	0,00	18,00	0,00
CS3125	LUBRIFICANTE ALTA/BAIXA 100ML MAQUIRA - LOTE: 158060 -	27101932	000	5102	UN	1,0000	25,9000	25,90	0,00	25,90	4,66	0,00	18,00	0,00
CS1052	CARBONO C/12 BASIC MAQUIRA - C.P. ANVISA 0080322400035 - - LOTE: 414221 -	30064012	000	5102	UN	3,0000	4,1000	12,30	0,00	12,30	2,21	0,00	18,00	0,00
CS3439	PASTA PROFILATICA C/ FLUOR MORANGO 90G ALLPLAN - C.P. ANVISA 0080954610002 - - LOTE: 281022 -	30039099	000	5102	UN	2,0000	5,4000	10,80	0,00	10,80	1,94	0,00	18,00	0,00
CS5406	TRICRESOL FORMALINA 10ML BIODINAMICA - C.P. ANVISA 0010298550075 - - LOTE: 764/22 -	30064012	000	5102	UN	2,0000	7,4000	14,80	0,00	14,80	2,66	0,00	18,00	0,00
CS5455	VERNIZ FLUORNIZ SSW - C.P. ANVISA 0080149710209 - - LOTE: 0230922 -	32089029	000	5102	UN	2,0000	39,9000	79,80	0,00	79,80	14,36	0,00	18,00	0,00
CS7971	TIRA DE POLIESTER C/50 AAF BRASIL	90184999	000	5102	UN	1,0000	2,5000	2,50	0,00	2,50	0,45	0,00	18,00	0,00
CS2661	HIDROXIDO DE CALCIO HYDROFAST C/ IODOFORMIO 2,5GR - LOTE: 970/21 -	33069000	000	5102	UN	1,0000	30,6500	30,65	0,00	30,65	5,52	0,00	18,00	0,00
CS8481	CREME DENTAL 90G SORRISO	33069000	000	5102	UN	2,0000	4,5000	9,00	0,00	9,00	1,62	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:	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\$ 879,25
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 25375 AMEFRE
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 11:33:38

Código da operação:	00126548
Chave de segurança:	ZRLZZYLWHXWWT41F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 28/04/2023	NFe N° 000002689 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 915,50	

DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA - Avenida ENG. FRANCISCO JOSE LONGO, 149 - LOJA 04 - JD. SAO DIMAS 12245-000 - Sao Jose dos Campos - SP - Fone/Fax: 12 3302 0510		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		Controle do Fisco 
		Saída: 1 Entrada: 0 N° 000002689 Série 001 Folha 1/1		Chave de Acesso 3523 0406 2053 8100 0121 5500 1000 0026 8916 0926 0200 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 135230644785293 - 28/04/2023 - 15:05:41		
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 28/04/2023
Endereço Rua ALZIRIO LEBRAO, 76 -		Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	CEP 12215-500
Município Sao Jose dos Campos	Fone	UF SP	Inscrição Estadual
		Data Saída/ Entrada 28/04/2023	
		Hora Saída/Entrada 14:56:00	

Fatura											
N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor
001	28/04/2023	915,50									

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)		267,92	Valor Total dos Produtos	915,50
Valor do Frete		0,00	Valor do Seguro		0,00	Desconto		0,00	Out. Desp. Acessor.		0,00	
								Valor do IPI		0,00	Valor Deson.	0,00
										Valor Total da Nota		915,50

Transportador / Volumes Transportados						
Razão Social		Frete por Conta 9-Sem Transporte	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município			UF	Inscrição Estadual
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

Dados dos Produtos															
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1	2365 ADESIVO DENTINARIO AMBAR DE Lote: 050722 Quantidade: 2 Fabricação: 04/07/2022 Validade: 04/07/2027	33069000	0102	5102	KIT	2,0000	59,3500	0,00	118,70	0,00	0,00	0,00	0,00		37,33
2	114 FILME KODAK E SPEED DENTAL	37011021	0102	5102	UN	2,0000	197,0000	0,00	394,00	0,00	0,00	0,00	0,00		123,91
3	2529 FIO DE SUTURA SEDA 4.0 CX Lote: 37222092 Quantidade: 4 Fabricação: 30/09/2022 Validade: 30/09/2027	30061090	0102	5102	UN	4,0000	56,7000	0,00	226,80	0,00	0,00	0,00	0,00		57,72
4	1639 LAMINA DE BISTURI N 12 SOLIDOR Lote: 23122101 Quantidade: 2 Fabricação: 30/10/2022 Validade: 30/10/2027	90189029	0102	5102	CX	2,0000	44,0000	0,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00		24,48
5	899 LAMINA BISTURI MEDIX Lote: k0373 Quantidade: 2 Fabricação: 04/04/2022 Validade: 04/04/2027	90189029	0102	5102	CX	2,0000	44,0000	0,00	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00		24,48

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\$ 125,02 Fed - R\$ 142,91 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte: IBPT/empresome BEA5CD FORNECIMENTO DE MATERIAL ODONTOLOGICO NO MES ABRIL /2023 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 0230322.3015UAP A VISTA VENCIMENTO A VISTA	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\$ 915,50
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2689 DENTAL DONA
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 11:36:18

Código da operação:	00126803
Chave de segurança:	V6JQYEQUU3LYXTXJ



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 224,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL E CIENCIAS DA SAUDE	Nº: 000.031.790 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 000.031.790 SÉRIE : 0 FOLHA: 1 de 2	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0406 8774 9400 0173 5500 0000 0317 9010 0000 0010
		Consulta de autenticidade no
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda SP /sub. tributaria		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230645826393 - 28/04/2023 17:12:50
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 28/04/2023
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrao, 76	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212-500	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 28/04/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX (15) 3233-1373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 16:46:00

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 Av Alto do Rio Doce, 1566 UBS Santana	BAIRRO / DISTRITO Jd. Altos de Santana	CEP 12214-010	
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	FONE / FAX 1532331373	

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	02/05/2023	224,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 224,00
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 52,38	VALOR TOTAL DA NOTA 224,00

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 466,000	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO



COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
800930	DFL ANESTESICO BENZOTOP TUTTI FRUTTI 12G (200MG/G)	30049099	0 500	5405	Uni	2.0000	15,0500	30,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,66
808093	VASELINA SOLIDA POMADA 30G VASELYS - LYSANDA	30064012	0 102	5102	Uni	5.0000	10,0000	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,10

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Numero do Pedido: 0128119 - OC 2023 0422.4027 as-559/2022 - 8h as 16h - dados para pagamento Bradesco Ag 00085 c/c 0112847-7 Adrin de Souza Andrade ME - CNPJ 06.877.494/000	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 224,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL E CIENCIAS DA SAUDE	Nº: 000.031.790 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 000.031.790 SÉRIE : 0 FOLHA: 2 de 2	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0406 8774 9400 0173 5500 0000 0317 9010 0000 0010
		Consulta de autenticidade no

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda SP /sub. tributaria	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230645826393 - 28/04/2023 17:12:50
---	--

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	
30189 2	DFL ANESTESICO ALPHACAINE 100 COM VASO COM 50 TUBETESX1.8ML [LOTE: 2209D1098 DT.FABR.: 01-09-2022 DT.VALIDADE: 01-09-20	30049043	0 500	5405	Uni	1.0000	143,9000	143,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36,62

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

Dental Advance**Cotação Solicitada [28/04/2023] CTRL: 4.254**

Cliente: 9.974 - INCS - INSTITUTO NACIONAL E CIENCIAS DA SAUDE [Telefone: (15)3233-1373] Contato:

Vendedor: 2 - Adrin

Page 1 of 1

<u>SQ</u>	<u>Código</u>	<u>Produto (Descrição)</u>	<u>Quantidade</u>	<u>Valor Unitário</u>	<u>Valor Total</u>
1	800.930	DFL Anestésico Benzotop Tutti Frutti 12g (200mg/g)	2,00	15,05	30,10
2	808.093	Vaselina Sólida Pomada 30g Vaselys - Lysanda	5,00	10,00	50,00
3	301.892	DFL Anestésico Alphacaine 100 com vaso com 50 tubetesx1,8ml	1,00	143,90	143,90

Cond Pagto a combinar / Prazo de Entrega Máximo 48h uteis

R\$ 224,00

Olá!!! segue nossa cotação de preço

Para

CNPJ: 09.268.215/0027-00

local de entrega: Av. Alto do Rio Doce, 1566 Jd Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12214-010

Prazo de Entrega: ate 10 dias

Frete: Incluso

Grata

Dental Advance

CNPJ 06.877.494/0001-73 Peso Liquido [0,000] Peso Bruto [466,000]

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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:	2939 / 00000002847-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ADRIN DE SOUSA ANDRADE
CPF/CNPJ:	06.877.494/0001-73
Valor:	R\$ 224,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 4254 ADRIN ANDRA
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 11:38:06

Código da operação:	00127133
Chave de segurança:	LGXJE7J7T7UFW2KJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 01/05/2023	NFe Nº 000002691 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 756,20	

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 000002691 Série 001 Folha 1/2		Chave de Acesso 3523 0506 2053 8100 0121 5500 1000 0026 9115 8239 3923 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 135230654125231 - 01/05/2023 - 13:24:01		
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 01/05/2023
Endereço Rua ALZIRIO LEBRAO, 76 -		Bairro/Distrito ALTO DA PONTE		CEP 12215-500	Data Saída/ Entrada 01/05/2023
Município Sao Jose dos Campos	Fone	UF SP	Inscrição Estadual		Hora Saída/Entrada 12:55:00

Fatura											
Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	02/05/2023	756,20									

Cálculo dos Impostos											
Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base Cál. do ICMS Subs.		Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)		Valor Total dos Produtos			
0,00		0,00	0,00		0,00	219,33		756,20			
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota					
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	756,20					

Transportador / Volumes Transportados						
Razão Social		Frete por Conta 9-Sem Transporte	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município		UF	Inscrição Estadual	
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Desconto	Vlr. Total	BC Icms	Vlr. Icms	Vlr. IPI	ALIQ. %		Vlr Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1 2873	ACIDO P-GEL ALLPLAN Lote: 180223 Quantidade: 1 Fabricação: 02/02/2022 Validade: 02/02/2025	28092019	0102	5102	UN	1,0000	4,8000	0,00	4,80	0,00	0,00	0,00	0,00		1,51
2 3522	ADESIVO EXTRA BOND DE Lote: 139/23 Quantidade: 1 Fabricação: 02/02/2023 Validade: 02/02/2026	30064011	0102	5102	UN	1,0000	22,5000	0,00	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00		5,73
3 3262	ROLETE SSPLUS Lote: 9231 Quantidade: 2 Fabricação: 30/01/2022 Validade: 30/12/2025	30059090	0500	5102	UN	2,0000	2,8000	0,00	5,60	0,00	0,00	0,00	0,00		1,76
4 3113	CABO P/ ESPELHO INOX GOLGRAN Lote: P04-A Quantidade: 2 Fabricação: 20/06/2022 Validade: 20/06/2040	90184999	0102	5102	UN	2,0000	7,0000	0,00	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00		3,89
5 3438	CARIOSTATICO Lote: 181/22 Quantidade: 1 Fabricação: 30/05/2022 Validade: 30/05/2024	30064012	0102	5102	UN	1,0000	30,0000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00		7,64
6 75	MAXXION R A2(KIT) FGM Lote: 051222 Quantidade: 2 Fabricação: 04/12/2022 Validade: 04/12/2024	30064011	0102	5102	CX	2,0000	65,0000	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00		33,09
7 2771	ESCOVA ROBSON MICRODONT CONICA	96032100	2500	5102	UN	3,0000	3,5000	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00		4,34
8 159	FICHA CLINICA DUPLA	49119900	0102	5102	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00		11,01
9 3514	FIXADOR SELEKT Lote: 610622 Quantidade: 1 Fabricação: 01/06/2022 Validade: 01/06/2024	37079010	0102	5102	UN	1,0000	13,1000	0,00	13,10	0,00	0,00	0,00	0,00		4,37
10 3156	BABADOR IMPERMEAVEL BIODINAMICA SLIN Lote: BC 268 Quantidade: 5 Fabricação: 12/10/2022 Validade: 20/10/2027	48115929	0500	5102	UN	5,0000	22,0000	0,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00		35,34
11 1645	HEMOSPON Lote: 600722 Quantidade: 1 Fabricação: 30/08/2022 Validade: 30/08/2024	30061090	0102	5102	CX	1,0000	60,0000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00		15,27
12 1986	KG BRUSH Lote: 01193 Quantidade: 2 Fabricação: 30/04/2022 Validade: 30/04/2030	90184999	0102	5102	CX	2,0000	16,4000	0,00	32,80	0,00	0,00	0,00	0,00		9,13
13 3263	OLEO LUBRIFICANTE IODONTOSUL Lote: 10766 Quantidade: 1 Fabricação: 28/03/2022 Validade: 28/03/2027	27101932	0102	5102	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00		13,46
14 3267	PASTA PROFILATICA	30064012	0500	5102	UN	1,0000	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00		3,05

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 000002691
 Série 001
 Folha 2/2

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

3523 0506 2053 8100 0121 5500 1000 0026 9115 8239 3923

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

135230654125231 - 01/05/2023 - 13:24:01

Inscrição Estadual

645458001118

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ/CPF

06.205.381/0001-21

Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	ICMS	ICMS ST	PIS	Cofins	Outros	Total
15 3512	1,0000	13,0000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	4,34
Lote: 309 Quantidade: 1 Fabricação: 30/11/2022 Validade: 30/11/2024 REVELADOR SELEKT 37079029 0102 5102 UN								
16 3353	1,0000	30,0000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	7,64
Lote: 621122 Quantidade: 1 Fabricação: 30/11/2022 Validade: 30/11/2024 SELANTE MAX SEAL 30064011 0102 5102 UN								
17 1062	11,0000	10,9000	0,00	119,90	0,00	0,00	0,00	32,07
Lote: 716522 Quantidade: 1 Fabricação: 30/11/2022 Validade: 30/11/2024 SUGADOR DESCART SSPLUS 90183929 0102 5102 UN								
18 30	2,0000	39,0000	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	25,69
Lote: 9385 Quantidade: 11 Fabricação: 01/02/2023 Validade: 01/02/2030 FLUORNIZ (VERNIZ C/ FLUOR) SSWHITE 32089029 0102 5102 UN								
Lote: 0200922 Quantidade: 2 Fabricação: 30/09/2022 Validade: 03/09/2024								

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\$ 106,16 Fed - R\$ 113,17 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome BEA5CD
 Fornecimento de MATERIAL ODONTOLOGICO no mes de ABRIL / 2023 . 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 20230422.4027AS -
 VENCIMENTO A VISTA

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\$ 756,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2691 DENTAL DONA
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 11:41:12

Código da operação:	00127469
Chave de segurança:	G566PCNRVS2K5ZAG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
568/NFEData e Hora de Emissão
08/05/2023 17:28:22Código de Verificação
062C37074C4FE2BF9AD5

Página 1 / 1

PRESTADOR

CNPJ : 17.031.112/0001-02 IE: IM: 70647
Razão Social: CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA
Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000
Município : CABREUVA - SP Telefone: (11) 2236-5024
E-mail : nfesuporte@generativa.com.br

Dados da Nota

TOMADOR



CNPJ : 09.268.215/0001-62 IE: IM: 301643
Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço : Edissa Pacheco - Num: 26. Bairro: Parque Campolim - CEP: 18.047-626
Município : SOROCABA - SP
E-mail : auxiliar.financeiro@incs.org.br

Local de Prestação de Serviço

Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000
Município : CABREUVA - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados em abril de 2023 ao INCS, na UBS Telespark, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 74.640,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE: 8630-5/02

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	74.640,00	2,00	1.492,80	0,00

Total Tributos: 1.492,80. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 74.640,00 Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Setenta e Quatro Mil Seiscentos e Quarenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/06/2023.
- 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
568/NFEEmissão
08/05/2023 17:28:22Código de verificação
062C37074C4FE2BF9AD5/ /
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 568 CDC
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 14:56:53

Código da operação:	00147206
Chave de segurança:	X4PP4TWESX2Q0GQ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

Data e Hora de Emissão
08/05/2023 17:18:47

Código de Verificação
0A30242B33925BC00CB7

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 abril de 2023 ao INCS, na UBS Santana, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 142.152,00

Código do Serviço: 04.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA

CNAE: 8630-5/02

Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	142.152,00	2,00	2.843,04	0,00

Total Tributos: 2.843,04. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 142.152,00 Forma Pcto: A VISTA
 Valor por extenso: Cento e Quarenta e Dois Mil Cento e Cinquenta e Dois Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/06/2023.
- 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
566/NFE

Emissão
08/05/2023 17:18:47

Código de verificação
0A30242B33925BC00CB7



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\$ 142.152,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 566 CDC
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 15:00:54

Código da operação:	00147701
Chave de segurança:	PS0NYN93PLLN7170

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
04/05/2023 15:05:30	05/2023	632 / U	04/05/2023 00:00:00	101 / NFSE	010J5vXTe

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **42.124.376/0001-58**
Nome/Razão Social: **CAPITAL CONTABILIDADE LTDA**
Endereço: **RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA:31; CENTRO**
Município / País: **SOROCABA / BRASIL**

Inscrição Municipal: **394486**
E-mail: **RAFASOUZASALES@GMAIL.COM**
UF: **SP** CEP: **18035-001** Telefone: **(15) 8176-4442**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0027-00**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Endereço: **AZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal:
E-mail: **fiscal.ponte@incs.org.br**
UF: **SP** CEP: **12212-500** Telefone: **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. Abr/2023 - Vencto. 10/05/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE**
Serviço: **1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.350,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.350,00	0,00	0,00	1.350,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 1.350,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 632 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 15:03:31

Código da operação:	00148023
Chave de segurança:	GE13L5420N8QN6K0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
04/05/2023 15:04:17	05/2023	628 / U	04/05/2023 00:00:00	97 / NFSE	JBqckm7tL

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. Abr/2023 - Vencto. 10/05/2023

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 628 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 15:04:43

Código da operação:	00148485
Chave de segurança:	XGUPVUFP5QTP3FZ0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
04/05/2023 15:05:41	05/2023	634 / U	04/05/2023 00:00:00	103 / NFSE	SOg4tCwjX

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. Abr/2023 - Vencto. 10/05/2023

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 634 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 15:05:49

Código da operação:	00148607
Chave de segurança:	WJ3SW4T78J5WW1N9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
04/05/2023 15:05:19	05/2023	630 / U	04/05/2023 00:00:00	99 / NFSE	NSyg1ib4c

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. Abr/2023 - Vencdo. 10/05/2023

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 630 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 15:07:15

Código da operação:	00148776
Chave de segurança:	RW52V945ELU3T3XT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
04/05/2023 15:05:35	05/2023	633 / U	04/05/2023 00:00:00	102 / NFSE	ozbVdXpcZ

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. Abr/2023 - Vencto. 10/05/2023

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 633 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 15:09:18

Código da operação:	00149006
Chave de segurança:	UCJ7NPAUNST9THYN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
567/NFEData e Hora de Emissão
08/05/2023 17:25:55Código de Verificação
C28F68D772D13494493D

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 abril 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\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

97.520,00

Alíquota (%)

2,00

Valor do ISS (R\$)

1.950,40

ISS Retido na Fonte (R\$)

0,00

Total Tributos: 1.950,40. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 97.520,00

Forma Pcto: A VISTA

Valor por extenso: Noventa e Sete Mil Quinhentos e Vinte Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/06/2023.

- 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
567/NFEEmissão
08/05/2023 17:25:55Código de verificação
C28F68D772D13494493D/ /
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\$ 97.520,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 567 CDC
Histórico:	

Data de débito:	09/05/2023
Data / Hora da operação:	09/05/2023 15:21:13

Código da operação:	00150609
Chave de segurança:	QQ8F3QKETC970ZLX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1.284,07

Data de débito:	09/05/2023
Data/hora da operação:	09/05/2023 08:19:54

Código da operação:	090819
Chave de segurança:	QZ5ZMSEWPMW19URS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Acordo 0000050700458423	Nº Parcela 2
Codeline: 9105437973130			
Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000			
Cliente: INCS- INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE			
End.: RUA ALZIRO LEBRAO NUMERO 76 COMPL INCS CEP 12212500 ID MARITEIA, SAO JOSE DOS CAMPOS			
Cod. Cliente: 3291732359			
CPF/CNPJ: 09268215000162		Insc. Estadual: 1000000000000	

A cobrança das contas e ajustes financeiros (atualização monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento, poderá implicar no rompimento do compromisso acordado e o vencimento imediato das parcelas restantes estando o fornecimento sujeito a corte e/ou demais sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$428,75
VENCIMENTO	10/05/2023

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

VIA SABESP

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO

PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0376072512	0000050700458423	2	10/05/2023	R\$428,75

82690000004 1 28750097091 1 05437973130 7 32917323593 1



9105437973130

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado

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:** 826900000041 287500970911 054379731307 329173235931**Empresa:** SABESP CIA SAN BASICO EST SP**Valor:** 428,75**Identificação da operação:** AC 50700458423 P6 SABESP**Data de débito:** 10/05/2023**Data/hora da operação:** 10/05/2023**Código da operação:** 00428729**Chave de segurança:** N5ZUXGHAZM77FH0M**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 09/05/2023 15:54:30

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F17		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA RUI BARBOSA 2544		04 - Contato/DDD/telefone 1500-30352779	
05 - CEP 12.212-000			
06 - Bairro/distrito SANTANA	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 12935657192682152		12- Total a Recolher 113,22	
13- Data de Validade = 10/05/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000015 132202392028 305101293569 571926821521

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 09/05/2023 15:54:30

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F17		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA RUI BARBOSA 2544		04 - Contato/DDD/telefone 1500-30352779	
05 - CEP 12.212-000			
06 - Bairro/Distrito SANTANA	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 12935657192682152		12- Total a Recolher 113,22	
13- Data de Validade = 10/05/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000015 132202392028 305101293569 571926821521

Autenticação mecânica

Via Banco



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

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

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

Representação numérica do código de barras:

858200000015 132202392028 305101293569 571926821521

Identificador: 12935657192682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 10/05/2023

Valor recolhido: 113,22

Identificação da operação: GRRF M EDUARDA FERREIRA

Data / hora: 10/05/2023
Data de Débito: 10/05/2023

Código da operação: 00540588
Chave de segurança: MSY9M39SHV3RHZK1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 00000250		
	Data e Hora de Emissão 24/04/2023 15:02:09		
	Código de Verificação ABFD-F09E5		
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.: 09.268.215/0027-00 I.M.: I.E.:</p> <p>Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</p> <p>Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500</p> <p>Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br</p>			
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS			
<p>SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A MANUTENÇÃO PREDIAL ABRIL/2023 NO PERÍODO DE 01/04/2023 À 30/04/2023, 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: 02/05/2023</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>			



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 03/05/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 26/04/2023	Nº do Documento 0250	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 26/04/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100022-4
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.



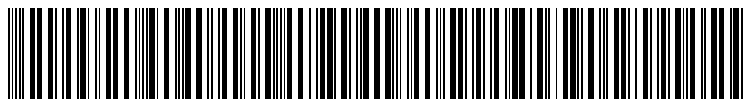
748-X

74891.12313 00022.407100 80022.521092 1 93390000595770

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 03/05/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES EIRE				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 26/04/2023	Nº do Documento 0250	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 26/04/2023		Nosso Número 23/100022-4
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 00022.407100 80022.521092 1 93390000595770
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:	03/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	10/05/2023
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

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

Identificação do Pagamento: NF 250 FOCUS

Data/hora da operação: 10/05/2023 15:51:42

Código da operação: 030858819

Chave de segurança: XJQLCY0GKLMPKZWE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
LUIZ 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\$ 506,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 506,00
Total				R\$ 506,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 506,00

Colaborador: 3981 - LEANDRO MARTINS RODRIGUES

CPF: 227.081.848-22

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
LUIZA MARTINS RODRIGUES 532.211.078-03	1 6541 - 2	24606 - 2	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO Erica Teixeira de Jesus - CPF: 344.715.938-38	R\$ 535,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,25
Total				R\$ 535,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 535,25

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\$ 420,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 420,92
Total				R\$ 420,92	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 420,92

Total geral R\$ 1.462,17

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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:	6541 / 00000024606-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ERICA TEIXEIRA DE JESUS
CPF/CNPJ:	344.715.938-38
Valor:	R\$ 535,25
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO LEANDRO RODRI
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2023
Data / Hora da operação:	10/05/2023 08:21:41

Código da operação:	00107118
Chave de segurança:	8RG1ELECNLRRZP0A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 569/NFE			
	Data e Hora de Emissão 08/05/2023 17:29:54			
	Código de Verificação BFCE74597EC384867FF0			
	Página 1 / 1			
PRESTADOR				
CNPJ : 17.031.112/0001-02 IE: IM: 70647 Razão Social: CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000 Município : CABREUVA - SP Telefone: (11) 2236-5024 E-mail : nfesuporte@generativa.com.br				
TOMADOR				
Dados da Nota  CNPJ : 09.268.215/0027-00 IE: ISENTA IM: Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA - ALTO DA PONTE Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP E-mail : axiliar.financeiro@incs.org.br				
Local de Prestação de Serviço				
Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000 Município : CABREUVA - SP				
Discriminação do Serviço				
Serviços médicos prestados em abril 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: 20/06/2023. - Valor aproximado de Tributos: Municipal:1.950,40 (2,00%)				
Recebi(emos) de CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / _____ Data Identificação do Recebedor			Dados que identificam a nota Número da Nota 569/NFE Emissão 08/05/2023 17:29:54 Código de verificação BFCE74597EC384867FF0	
				

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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 569 CDC
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2023
Data / Hora da operação:	10/05/2023 08:35:09

Código da operação:	00108173
Chave de segurança:	CE7VCSGQ789QHTPF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 268.97085.52.7	11 Nome 3768 - MARIA EDUARDA SANTOS FERREIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida Cidade Jardim, 831			13 Bairro Jardim Satélite	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12231-675	17 CTPS (nº, série, UF) 0787077 / 3646 / SP	18 CPF 078.707.736-46
19 Data de Nascimento 27/01/1999	20 Nome da Mãe ROSILDA DOS SANTOS FERREIRA			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 5.010,40	24 Data de Admissão 01/02/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 01/05/2023	27 Cód. Afastamento PDO
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 999.000.000.00000-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 37.115.367/0035-00 - Ministério do Trabalho e Emprego - MTE			

RESUMO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1 dias (líquido de 0 faltas e DSR)	153,23	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	8,52	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 35,00 %	
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	1.253,50	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos		65 Férias Proporc 3/12 avos	1.253,50
66 Férias Venc. Per. Aquis. // a //		66.1 Férias vencidas		66.2 1/3 Férias vencidas	
68 Terço Constituc. de Férias	417,83	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			

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	12,13
112.2 Prev. Social - 13º Salário	94,01	114.1 IRRF	18,07	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					

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 268.97085.52.7	11 Nome 3768 - MARIA EDUARDA SANTOS FERREIRA			
17 CTPS (nº, série, UF) 0787077 / 3646 / SP	18 CPF 078.707.736-46	19 Data de Nascimento 27/01/1999	20 Nome da Mãe ROSILDA DOS SANTOS FERREIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/02/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 01/05/2023	27 Cód. Afast. PDO	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.962,37, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 8 de Maio 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
MARIA EDUARDA SANTOS FERREIRA
CPF: 078.707.736-46

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

Extinção do contrato de experiência no prazo

Para:

Colaborador: MARIA EDUARDA SANTOS FERREIRA
CPF: 078.707.736-46

Prezado(a), venho comunicar-lhe que seu contrato de experiência termina em 01/05/2023 sendo que a partir de então não necessitaremos mais de seus serviços, devendo cessar sua atividade nesta data.


Peço a devolução da presente com o seu 'CIENTE'.

São José dos Campos, 28 de Abril de 2023

Atenciosamente,


INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CNPJ: 09.268.215/0024-59


MARIA EDUARDA SANTOS FERREIRA
CPF: 078.707.736-46

Assinatura do responsável se empregado menor de idade

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 2.962,37
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC M EDUARDA FERRE
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2023
Data / Hora da operação:	10/05/2023 08:37:07

Código da operação:	00108356
Chave de segurança:	T4LHKPFSG9H5WAWJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 16:13:19	04/2023	233 / E	7eIQIUQmS

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **01.302.160/0001-58** Inscrição Municipal: **433219**
 Nome/Razão Social: **PROTEX MULTISERVICOS E SANEAMENTO LTDA** E-mail:
 Endereço: **RUA DINAMARCA 119 AEROPORTO**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12231-200** Telefone: **() -**

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: **AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 Sala:51; CAMPOLIM**
 Município / País: **SOROCABA / BRASIL** UF: **SP** CEP: **18047-620** Telefone: **(15) 3233-1373**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇO DE LIMPEZA DE RESERVATÓRIO
 VENCIMENTO: 23/04/2023
 ENDEREÇO DE EXECUÇÃO: AV. ALTO DO RIO DOCE,1566 ALTOS DE SANTANA - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP
 VALOR: R\$ 300,00
 UNIDADE BASICA DE SAUDE ALTOS DE SANTANA
 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE UM RESERVATÓRIO DE 5.000Lts
 (CN 0472)

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **812220000 - IMUNIZAÇÃO E CONTROLE DE PRAGAS URBANAS**
 Serviço: **0713 - DEDETIZAÇÃO, DESINFECÇÃO, DESINSETIZAÇÃO, IMUNIZAÇÃO, HIGIENIZAÇÃO, DESRATIZAÇÃO,**
 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
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\$)
300,00	0,00	0,00	300,00

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:	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\$ 300,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 233 PROTEX
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2023
Data / Hora da operação:	10/05/2023 15:48:18

Código da operação:	00169612
Chave de segurança:	M5NFJ3Z20KQHA33Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 571/NFE			
	Data e Hora de Emissão 10/05/2023 16:18:36			
	Código de Verificação 5F966EC665E60CCAFB38			
	Página 1 / 1			
PRESTADOR				
CNPJ : 17.031.112/0001-02 IE: IM: 70647 Razão Social: CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000 Município : CABREUVA - SP Telefone: (11) 2236-5024 E-mail : nfesuporte@generativa.com.br				
TOMADOR				
Dados da Nota  CNPJ : 09.268.215/0027-00 IE: ISENTA IM: Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA - ALTO DA PONTE Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500 Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP E-mail : axiliar.financeiro@incs.org.br				
Local de Prestação de Serviço				
Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000 Município : CABREUVA - SP				
Discriminação do Serviço				
Serviços médicos prestados em abril de 2023 ao INCS, na UPA ALTO DA PONTE, referente ao contrato de gestão de nº 59/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.				
Dedução / Outras Informações				
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 603.550,72				
Código do Serviço: 04.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASA DE SAÚDE, PRONTOS SOCORROS, AMBULATÓ CNAE: 8630-5/02, 8630-5/06				
Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	ISS Retido na Fonte (R\$)
0,00	603.550,72	2,00	12.071,01	0,00
Total Tributos: 12.071,01. Percentual: 2,00%				
Dados do Vencimento				
Valor Documento R\$: 603.550,72		Forma Pcto: A VISTA		
Valor por extenso: Seiscentos e Três Mil Quinhentos e Cinquenta Reais e Setenta e Dois Centavos				
Outras Informações				
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/06/2023.				
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:12.071,01 (2,00%)				
Recebi(emos) de CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado. / / _____ Data Identificação do Recebedor		Dados que identificam a nota Número da Nota 571/NFE Emissão 10/05/2023 16:18:36 Código de verificação 5F966EC665E60CCAFB38		

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 603.550,72
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 571 CDC
Histórico:	

Data de débito:	10/05/2023
Data / Hora da operação:	10/05/2023 16:43:35

Código da operação:	00178286
Chave de segurança:	UYWE7C1HN1LLX7SN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado
São Paulo**



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 10/05/2023
Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP					
Pagador INCS INSTITUTO NAC.DE CIENCIAS DA SAUDE (5502)			09.268.215/0027-00		Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 04/05/2023	Número do Documento 005502.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 04/05/2023	Nosso Número 000000592133-3
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 153,47
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (04/2023). 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 92133.301017 5 93460000015347

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC					Vencimento 10/05/2023
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 04/05/2023	Número do Documento 005502.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 04/05/2023	Nosso Número 000000592133-3
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 153,47
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (04/2023). 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 INSTITUTO NAC.DE CIENCIAS DA SAUDE (5502) RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0027-00	
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 92133.301017 5
93460000015347**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO SANTANDER S.A.**Código do Banco:** 033**Código do ISPB:** 90400888**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI**Nome/Razão Social:** SIND DOS TECNOLOGOS,TECN AUX EM RAD,DIAG**CPF/CNPJ:** 59.950.410/0001-46**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0027-00**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Data do Vencimento:** 10/05/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 11/05/2023**Valor Nominal do Boleto:** 153,47**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 153,47**Valor Pago (R\$):** 153,47

Identificação do Pagamento: SINTARESP 042023

Data/hora da operação: 11/05/2023 13:39:14

Código da operação: 031292218

Chave de segurança: LZG6Z9UU8Z9CPJS3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado
São Paulo**



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 10/05/2023
Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP					
Pagador INCS INSTITUTO NAC.DE CIENCIAS DA SAUDE (5502)				CNPJ 09.268.215/0027-00	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 04/05/2023	Número do Documento 005502.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 04/05/2023	Nosso Número 000000592132-5
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 153,47
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (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 92132.501013 1 93460000015347

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC					Vencimento 10/05/2023
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD. EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 04/05/2023	Número do Documento 005502.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 04/05/2023	Nosso Número 000000592132-5
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 153,47
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (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 INSTITUTO NAC.DE CIENCIAS DA SAUDE (5502) RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0027-00	
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 92132.501013 1 93460000015347
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI
Nome/Razão Social:	SIND DOS TECNOLOGOS,TECN AUX EM RAD,DIAG
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	153,47
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	153,47
Valor Pago (R\$):	153,47

Identificação do Pagamento: SINTARESP 03.2023

Data/hora da operação: 11/05/2023 13:57:55

Código da operação: 031304734

Chave de segurança: VQCHYG3SLGX4SCRC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61023.749551 29006.333305 8 93470000064161

Código do pedido

2000004429382679

Vencimento

11/05/2023

Valor

641,61

Descrição

Furadeira Martelete Elétrica De 10mm Hammer Fi-1000 550w 220v + 3 produtos

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 11/05/2023
Nº documento 10237495529	CNPJ 09.268.215/0027-00	Nosso Número 26/10237495529-8	Código do pedido 2000004429382679	Valor documento 641,61	
Pagador Incs - Instituto Nacional De Ciencias Da Saude					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61023.749551 29006.333305 8 93470000064161

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 11/05/2023
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 08/05/2023	Nº documento 10237495529	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 08/05/2023	Nosso número 26/10237495529-8
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 641,61	Valor documento 641,61
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

580 de 1030

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

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.38029 61023.749551 29006.333305 8 93470000064161
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:	11/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	641,61
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\$):	641,61
Valor Pago (R\$):	641,61
Identificação do Pagamento:	BOL 10232350714 ISMAFER

Data/hora da operação: 11/05/2023 14:39:27

Código da operação: 031335249

Chave de segurança: 1VS370RUKMWHF4JQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
20/04/2023 12:25:43	04/2023	100 / E	QonqyaCC5

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **32.045.847/0001-89** Inscrição Municipal: **406425**
Nome/Razão Social: **32.045.847 DEMETRIO REIS DA COSTA** E-mail:
Endereço: **AVENI ENGENHEIRO SEBASTIAO GUALBERTO 240 VILA MARIA**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12209-320** Telefone: **(12) 99233-3318**

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

Serviço de solda realizado
16 peças de cadeiras há 40,00 cada peça ficando no total: 640,00.
1 trava de cama hospitalar soldada no valor total de 30,00 .
6 peças manufaturada para maca de cama hospitalar há 100,00 cada peça ficando no total: 600,00
Valor total de serviço realizado de 1.270,00 .

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **253900100 - SERVIÇOS DE USINAGEM, TORNEARIA E SOLDA**
Serviço: **1405 - RESTAURAÇÃO, RECONDICIONAMENTO, ACONDICIONAMENTO, PINTURA, BENEFICIAMENTO, LAVAGEM,**
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
1.270,00	0,00	0,00	1.270,00		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\$)
1.270,00	0,00	0,00	1.270,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 00000.111765 09975.750002 1 93460000127000	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/05/2023
Beneficiário DEMETRIO REIS DA COSTA 0175725 CNPJ/CPF: 32.045.847/0001-89 ENGENHEIRO SEBASTIAO GUALBERTO, 240, , 12209320 - VILA MARIA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 1760/99757-5
Data do documento 20/04/2023	Núm. do documento 100	Espécie Doc. CPS	Aceite N	Data Processamento 20/04/2023	Nosso Número 157 / 00000001 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.270,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,85% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO Serviço de solda ,usinagem e tornearia Após vencimento sera cobrado juro e multa por dia.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: UPA ALTO DA PONTE R ALZIRIO LEBRAO , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00		
Beneficiário final:			CNPJ/CPF:		

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A.		341-7		34191.57007 00000.111765 09975.750002 1 93460000127000	
Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/05/2023
Beneficiário DEMETRIO REIS DA COSTA 0175725 CNPJ/CPF: 32.045.847/0001-89 ENGENHEIRO SEBASTIAO GUALBERTO, 240, , 12209320 - VILA MARIA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 1760/99757-5
Data do documento 20/04/2023	Núm. do documento 100	Espécie Doc. CPS	Aceite N	Data Processamento 20/04/2023	Nosso Número 157 / 00000001 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.270,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,85% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO Serviço de solda ,usinagem e tornearia Após vencimento sera cobrado juro e multa por dia.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: UPA ALTO DA PONTE R ALZIRIO LEBRAO , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00		
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 00000.111765 09975.750002 1 93460000127000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	DEMETRIO REIS DA COSTA 0175725
Nome/Razão Social:	DEMETRIO REIS DA COSTA 0175725
CPF/CNPJ:	32.045.847/0001-89
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	UPA ALTO DA PONTE
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:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	11/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.270,00
Juros (R\$):	0,36
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	63,50
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.333,86
Valor Pago (R\$):	1.333,86

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

Identificação do Pagamento: NF 100 DEMETRIO

Data/hora da operação: 11/05/2023 16:42:40

Código da operação: 031430223

Chave de segurança: PHJMWVHH8JM5JUY4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	01/04/2023
Cliente:		Função:	Gerente Administrativa

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 76,00
Total:	R\$ 76,00

Despesas de Viagem

Uber:		N° de Diárias:	
Hotel:		N° de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(_____):		Total:	R\$ 0,00

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Despesas miúdas	R\$ 290,00		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 0,00		
Reparos	R\$ 788,60		
Capacitação	R\$ 564,80		
Cópias de chave	R\$ 10,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 12,15	Total:	R\$ 1.665,55

Total Geral:	R\$ 1.741,55
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 1.741,55

Assinatura
do
Colaborador


Ingrid Gonçalves Ramos Pereira
Instituto Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativa
UPA Alto da Ponte

Assinatura
do
Contador



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e
Data e Hora de Emissão da NFS-e: 20/04/2023 11:25:54
Competência da NFS-e: 04/2023
Número / Série: 99 / E
Código de Verificação: HY4bjKeqT

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 060.502.108-29
Nome/Razão Social: ADELSON TORRES DE ALENCAR
Endereço: R AUDEMO VENEZIANI 351 VILA VENEZIANI
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-372
Telefone: () -

Inscrição Municipal: 078904
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

1 conf. de chave yale

NF

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 952910200 - CHAVEIROS

Serviço: 2401 - SERVICOS DE CHAVEIROS, CONFECCÃO DE CARIMBOS, PLACAS, SINALIZAÇÃO VISUAL, BANNERS, ADESIVOS E

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -

Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Autônomo

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
10,00	0,00	0,00	10,00		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\$)
10,00	0,00	0,00	10,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato 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: 31/03/2023 15:07:49
Competência da NFS-e: 03/2023
Número / Série: 21 / E
Código de Verificação: yfkDrLU7e

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 34.557.241/0001-58
Nome/Razão Social: JAIR DE ALMEIDA
Inscrição Municipal: 400595
E-mail:

Endereço: RUA JOAO GALDINO DOS SANTOS 1195 VILA SAO GERALDO

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12213-301 Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Inscrição Municipal: 446117
E-mail: dricomus33@gmail.com

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

Serviço realizado:
manutenção na linha de gás e troca de registro.
Valor: R\$ 300,00 reais
Deposito bancário: Banco caixa econômica
Ag: 1634
Conta: 000754900834-6
Pix: 246786268-24 (cpf)

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331470700 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E APARELHOS DE REFRIGERAÇÃO E VENTILAÇÃO PARA USO
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Aliquota	Valor ISSQN
300,00	0,00	0,00	300,00		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\$)
300,00	0,00	0,00	300,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 25/04/2023 12:03:11
Competência da NFS-e: 04/2023
Número / Série: 3 / E
Código de Verificação: ynxIEDrGi

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.146.810/0001-26
Nome/Razão Social: 44.146.810 ALINE MARTINS DE ALENCAR
Endereço: ESTRA DOM JOSE ANTONIO DO COUTO 5571 BLOCO:7;APT 23 CAJURU
Inscrição Municipal: 440841
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12226-789 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: ger.adm.upaponte@inco.org.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: (15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços voltados para educação continuada.
Serviço prestado dia 20 de abril de 2023.

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: -
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
282,40	0,00	0,00	282,40		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\$)
282,40	0,00	0,00	282,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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
09/05/2023 16:59:10

Competência da NFS-e
05/2023

DADOS DA NFS-e
Número / Série
4 / E

Código de Verificação
de9BXCNd

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 44.146.810/0001-26
Nome/Razão Social: 44.146.810 ALINE MARTINS DE ALENCAR
Inscrição Municipal: 440841
E-mail:

Endereço: ESTRA DOM JOSE ANTONIO DO COUTO 5571 BLOCO:7;APT 23 CAJURU

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12226-789 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: ger.adm.upaponte@incs.org.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: (15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços voltados para educação continuada.
Serviço prestado em abril de 2023.

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: -

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\$)	Aliquota	Valor ISSQN
282,40	0,00	0,00	282,40		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\$)
282,40	0,00	0,00	282,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

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

RECEBEMOS DE UNIPOP DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE VARIEDADES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N° 000.336.768 SÉRIE 003

uniPOP UNIPOP DISTRIBUIDORA E COMERCIO DE Rua Forte do Rio Negro, 199 - Parque Sao Lourenco, Sao Paulo, SP - CEP: 08340180 Fone: 0011941613418	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 CHAVE DE ACESSO 3523 0437 1295 0600 0105 5500 3000 3367 6814 5065 9181
	N° 000.336.768 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		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230614462 24/04/2023 12:25:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL 128930528115	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 37.129.506/0001-05

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL Ingrid Goncalves Ramos Pereira	C.N.P.J / C.P.F. 374.268.028-50	DATA DA EMISSÃO 24/04/2023
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrão, 76	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212500
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAIX UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 12:24:07

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	
74,95	13,49	0,00	0,00	74,95	
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	74,95

TRANSPORTADOR/VOLUME					
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 03.007.331/0122-39
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003	MUNICÍPIO OSASCO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				1,030	1,030

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	ALÍQUOTAS ICMS IPI
69154237	KIT C/ 3 CXS ORGANIZ 10L PP-CO	39249000	000	5106	UN	1	74,95	74,95	74,95	13,49	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	
Enviado diretamente do depósito temporario - 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 336767, emitida em 24/04/2023, serie 3, nos termos da Portaria CAT 31/2019 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$30,38. Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$0,00 + 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 TACED LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 000.039.614 SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

COMERCIAL TACED LTDA	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
Rua Professor Carvalho Pinto, 222 - Companhia Fazenda Belem, Franco da Rocha, SP - CEP: 07803100 Fone: 001148197764	0: Entrada 1: Saída 1	
N° 000.039.614 SÉRIE:002	CHAVE DE ACESSO 3523 0429 2701 5500 0120 5500 2000 0396 1412 8841 3877	
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 135230614469 24/04/2023 12:26:41	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 312122395114	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 29.270.155/0001-20

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME RAZÃO SOCIAL Ingrid Gonçalves Ramos Pereira		CNPJ / CPF 374.268.028-50	DATA DA EMISSÃO 24/04/2023
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrão, 76		BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212500
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 12:24:08

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	
58,47	10,52	0,00	0,00	58,47	
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	58,47


TRANSPORTADOR/VOLUME						
RAZÃO SOCIAL EBAZAR.COM.BR LTDA		FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 03.007.331/0122-39
ENDEREÇO AVENIDA DAS NACOES UNIDAS 3000 3003		MUNICÍPIO OSASCO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
				0,130	0,130	

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	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
MLB277729024	FRASQUEIRA P/MEDICAMENTOS	39249000	000	5106	UN	3	19,49	58,47	58,47	10,52	0,00	18,00	0,00

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

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
Enviado diretamente do deposito temporario - operador logistico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331007901, Inscricao Estadual: 241174910115 saindo do endereço: Av. Dr. Antonio Joao Abdalla, Numero: 3333, Complemento: , Bairro: Empresarial Colina, Cidade: Cajamar, Cep: 07750020, Estado: SP, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 39613, emitida em 24/04/2023, serie 2, nos termos da Portaria CAT 31/2019 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$23,70. Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00.		

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

RECEBEMOS DE PLASTICOMM PRODUTOS PROMOCIONAIS E PROFISSIONAIS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO												NF-e			
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR										N° 000.016.579			
												SÉRIE 002			
 PLASTICOMM PRODUTOS PROMOCIONAIS E Rua Jarauara, 864 - Vila Re, Sao Paulo, SP - CEP: 03665000 Fone: 00988654745				DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída											
				N° 000.016.579 SÉRIE:002 Folha 1 d 1				CHAVE DE ACESSO 3523 0413 2176 8300 0185 5500 2000 0165 7916 2561 7416				Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora			
NATUREZA DA OPERAÇÃO						PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO									
Venda de mercadoria para consumidor final						135230619747 25/04/2023 08:07:33									
INSCRIÇÃO ESTADUAL				INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO				CNPJ							
147808877116								13.217.683/0001-85							
DESTINATÁRIO / REMETENTE															
NOME/RAZÃO SOCIAL								CNPJ / CPF				DATA DA EMISSÃO			
Ingrid Gonçalves Ramos Pereira								374.268.028-50				25/04/2023			
ENDEREÇO						BARRIO/DISTRITO		CEP		DATA DA ENTRADA / SAÍDA					
Rua Alzirio Lebrão, 76 - Recepcao da Upa						Alto da Ponte		12212500		25/04/2023					
MUNICÍPIO				FONE/FAIX		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA					
Sao Jose dos Campos				001180454019		SP				08:07:31					
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		156,58							
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		156,58					
TRANSPORTADOR/VOLUME															
RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA		CODIGO ANT		PLACA DO VEICULO		UF		CNPJ/CPF			
Ebazar.com.br LTDA.				2 - Terceiros						SP		03.007.331/0001-41			
ENDEREÇO				MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL							
Av. das Nacoes Unidas 3003				Osasco		SP		120079527111							
QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO					
								3,720		3,720					
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			
10X202	10 Cestlinhas cod 202	39231090	0102	5101	UN	2	78,29	156,58	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\$57,21. 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

ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 234634 - AGF SANTANA - SP
SAO JOSE DOS CAMPOS
CNPJ,...: 68169754000103 Ins Est.: 645186730110
COMPROVANTE DO CLIENTE

Movimento..: 20/04/2023 Hora.....: 10:33:31
Caixa.....: 108938096 Matrícula..: 2159*****
Lancamento.: 016 Atendimento: 00014
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2454719781

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
CARTA REGISTRADA A	1	12,15*
Valor do Porte(R\$)..:	4,75	
Cep Destino: 94910-970 (RS)		
Peso real (G).....:	85	
Peso Tarifado.....:	0,085	
OBJETO=====> BR298368013BR		
REGISTRO A VISTA.....:	7,40	

Endereco Remet.: , -

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 12,15

Valor Declarado não solicitado(R\$)
No caso de objeto com valor,
utilize o serviço adicional de valor declarado

TOTAL(R\$)=====> 12,15
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 22,15

TROCO(R\$)=====> 10,00

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

O acompanhamento desses objetos poderá ser
realizados pelos remetentes e destinatários
por meio do portal dos
Correios <https://www.correios.com.br/>
ou pelo aplicativo de rastreamento
Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pré-Atendimento dos Correios
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete
deste comprovante, para eventual contato com
os Correios.

VIA-CLIENTE SARA 9,0.01

CASA DE FERRAGENS O BARATEIRO

IRACY DE SOUZA MENEZES
BUA ROGERIO LUSTOSA 19 - LOJA 01
CONJUNTO RESIDENCIAL DOM PEDRO 1 - SAO JOSE DOS
CAMPOS - 12232-450
CNPJ 11922493000106 IE 645823767114 IM ISENTO

EXTRATO N° 007115 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ Consumidor 09.268.215/0027-00

#|CCD|DESC|QTD|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)| VL ITEM R\$
0014381 LAMPADA VAPOR METALICO 14 UN X 34 900488,60

TOTAL R\$ 488,60

Cartão de Crédito 488,60
ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional
05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Vendedor: JOAO VITOR GOMES VILAS BOAS ** IMPO:
CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Itens: {4381}

* Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

SAT N°: 000.977.583

05/04/2023 - 13:33:05

3523 0411 9224 9800 0166 5900 0977 5830 0711 5552 2324



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota"
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

**REDE
MASTER**

AUTO POSTO MASTER KING LTDA
 AUTO POSTO MASTER KING LTDA
 RUA AUDEMO VENEZIANI, 512, NAO
 INFORMADO - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS
 CAMPOS - SP

CNPJ: 38.194.251/0001-27 IE: 125158977119 IM:

Extrato No.002282

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	VL TR R\$*	VL ITEM R\$
001	1	GASOLINA COMUM ORIGINAL (b:5)	6,0120		30,00		
					LT X 4,990 (7,53)		
Total bruto de itens							30,00
TOTAL R\$							30,00
Dinheiro							30,00
Troco R\$							0,00

001 1 GASOLINA COMUM ORIGINAL (b:5) 6,0120 30,00
 LT X 4,990 (7,53)

Total bruto de itens 30,00

TOTAL R\$ 30,00
 Dinheiro 30,00
 Troco R\$ 0,00

05.07.05.04 - Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Sequencia:6654 Op:FOLGUISTA C:0 E:0Placa: Trib aprox R\$
 2,10 Federal, 5,43 Estadual e 0,00 MunicipalFonte IBPT
 42F39FIBPT/empresometro.com.brObservacao:PISTA

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 7,53
 (conforme Lei Fed.12.741/2012)

3523 0438 1942 5100 0127 5900 0557 1850 0228 2881 2376



Consumidor: Não Identificado

No. Serie do SAT 000.557.185

05/04/2023 - 12:59:46
 Consulte o QR Code pelo
 Aplicativo "De olho na nota",
 disponível na AppStore (Apple) e
 Play Store (Android)
 *valor aproximado dos tributos do item

**REDE
MASTER**

AUTO POSTO MASTER KING LTDA
 AUTO POSTO MASTER KING LTDA
 RUA AUDEMO VENEZIANI, 512, NAO
 INFORMADO - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS
 CAMPOS - SP

CNPJ: 38.194.251/0001-27 IE: 125158977119 IM:

Extrato No.002244

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	VL TR R\$*	VL ITEM R\$
001	1	GASOLINA COMUM ORIGINAL (b:5)	5,2100		26,00		
					LT X 4,990 (6,53)		
Total bruto de itens							26,00
TOTAL R\$							26,00
Dinheiro							26,00
Troco R\$							0,00

001 1 GASOLINA COMUM ORIGINAL (b:5) 5,2100 26,00
 LT X 4,990 (6,53)

Total bruto de itens 26,00

TOTAL R\$ 26,00
 Dinheiro 26,00
 Troco R\$ 0,00

05.07.05.04 - Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Sequencia:6522 Op:FOLGUISTA C:0 E:0Placa: Trib aprox R\$:
 1,82 Federal, 4,71 Estadual e 0,00 MunicipalFonte IBPT
 42F39FIBPT/empresometro.com.brObservacao:PISTA

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 6,53
 (conforme Lei Fed.12.741/2012)

3523 0438 1942 5100 0127 5900 0557 1850 0224 4167 1058



Consumidor: Não Identificado

No. Serie do SAT 000.557.185

04/04/2023 - 14:11:19
 Consulte o QR Code pelo
 Aplicativo "De olho na nota",
 disponível 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

**REDE
MASTER**

POSTO MASTER KING LTDA

POSTO MASTER KING LTDA

POSTO MASTER KING LTDA

POSTO MASTER KING LTDA
RUA ...
CAMPOS, SP

CNPJ 38.194.251/0001-27 IE 125158977115 IM

Extrato No.002326

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#	COD	DES.	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	1	GASOLINA COMUM ORIGINAL (b:6)	4.0080				20,00
		LT X 4 990 (5,02)					
Total bruto de itens							20,00
TOTAL RS							20,00
Dinheiro							20,00
Troco R\$							0,00

05.07.05.04 - Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Sequencia:6769 Op:VALDEMIR C:0 E:0Placa: Trib aprox R\$:
1,40 Federal, 3,62 Estadual e 0,00 MunicipalFonte IBPT
42F39FIBPT/empresometro.com.brObservacao:PISTA

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 5,02
(conforme Lei Fed.12.741/2012)

3523 0438 1942 5100 0127 5900 0557 1850 0232 6109 1108



Consumidor: Não Identificado

No. Serie do SAT 000.557.185

06/04/2023 - 10:09:02

Consulte o QR Code pelo
Aplicativo "De olho na nota",
diponível na AppStore (Apple) e
Play Store (Android)

*valor aproximado dos tributos do item

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	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\$ 1.741,55
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO INGRID 04.
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2023
Data / Hora da operação:	11/05/2023 11:55:03

Código da operação:	00129072
Chave de segurança:	G76XMU5AWA79Q2EC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



**FORMULÁRIO IN-30
CDA - CONTROLE DE DESPESAS
ADMINISTRATIVAS**



Local:	UBS SANTANA	Número:	
Colaborador:	Viviane Cristina do Nascimento	Mes de referencia:	Maio
Data:	03/05/23	Função:	Aux Administrativo

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	
Total:	

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\$ 45,00		
Reparos	R\$ 0,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 45,00

Total Geral:	R\$ 45,00
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 45,00

Assinatura do Colaborador: *Nuarmiento*

Assinatura do Gerente: *Flávia Coliano da Costa*
 Gerente Administrativo UBS Santana

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



FORMULÁRIO IN-30
CDA - CONTROLE DE DESPESAS
ADMINISTRATIVAS



Local:	UBS SANTANA	Número:	
Colaborador:	Viviane Cristina do Nascimento	Mes de referencia:	Maio
Data:	03/05/23	Função:	Aux Administrativo

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	
Total:	

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\$ 45,00		
Reparos	R\$ 0,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 45,00

Total Geral:	R\$ 45,00
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 45,00

Assinatura do Colaborador: *Quarunento*

Assinatura do Gerente: *Flávia Saliano 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



Tel.: (12) 3901-8795 / 98217-2414

Rua Jaci, 37 - Santana
São José dos Campos - SP

Data: 03 / 05 / 2022

Cliente: _____

End.: _____

Cidade: _____

Quant.	Discriminação	Valor
01	teclado USB com fio	45,00

Total R\$ 45,00

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



Tel.: (12) 3901-8795 / 98217-2414

Rua Jaci, 37 - Santana
São José dos Campos - SP

Data: 03 / 05 / 2022

Cliente: _____

End.: _____

Cidade: _____

Quant.	Discriminação	Valor
01	teclado USB com fio	45,00

Total R\$ 45,00

**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:	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\$ 45,00
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO VIVIANE NA
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2023
Data / Hora da operação:	11/05/2023 13:35:56

Código da operação:	00137331
Chave de segurança:	ZP7CWJ9H8XHMWZ84

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO (GENESIS) OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 12/05/2023 VALOR TOTAL: R\$ 3.743,20 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ***** ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DE RECEBIMENTO

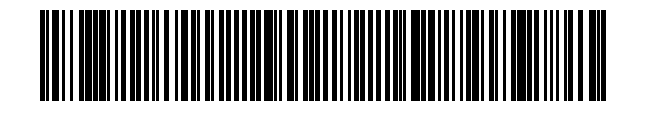
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.029.321
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO (GENESIS)
PRACA PRIMAVERA, 103
JARDIM MOTORAMA - 12224-280
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP Fone/Fax: 1239237140

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.029.321
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0500 3317 3700 0197 5500 1000 0293 2110 5139 9011

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
135230727840524 - 12/05/2023 10:56:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL
645219744116

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
00.331.737/0001-97

DESTINATÁRIO / REMETENTE
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO
12/05/2023

ENDEREÇO
R ALZIRIO LEBRAO, 76 - *****

BAIRRO / DISTRITO
ALTO DA PONTE

CEP
12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
12/05/2023

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
10:54:52

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF
09.268.215/0027-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210

BAIRRO / DISTRITO
JARDIM TELESPARK

CEP
12212-700

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

NATUREZA / DUPLICATA
Num. 001
Venc. 12/05/2023
Valor R\$ 3.743,20

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	24,33	3.743,20
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	1.253,22	112,30	3.743,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE 0-Por conta do Rem
CÓDIGO ANTT
PLACA DO VEÍCULO
UF
CNPJ / CPF

ENDEREÇO
MUNICÍPIO
UF
INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
16
ESPÉCIE
MARCA
NUMERAÇÃO
PESO BRUTO
PESO LÍQUIDO
374,400

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
0742832972673	PAPEL SULFITE A4 210X297 5000FL EXECUTIVE CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: R\$ 1253,22 (33,48 %) Fonte:IBPT Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=0,00 VALOR ICMS ST=0,00	48025610	060	5405	CX	16,0000	233,9500	3.743,20	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: DEPOSITARIO OK - OC 20230522.22.5031TP Email do Destinatário: fiscal.ubstelespark@incs.org.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 1.253,22

RESERVADO AO FISCO
604 de 1030

Estas despesas foram pagas com Recurso da F.M. de São José do Rio Preto



ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP

Data: 05/05/2023

PEDIDO DE VENDA

Nro.: 14472001A

ID: 1413301

Hora: 16:37:19

Fone: (12) 3923-7140

1 / 1

Cliente : 354401 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE **Data Emissão:** 03/05/2023
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: CONTRATAÇÃO DO FRETE **Forma Pagto. :** 07 DIAS
Fone: **Contato:** RICARDO
E-mail: fiscal.ubstelespark@incs.org.br

Localizacao	Ref.	Descrição	Qtde.	Unid.	VI.Unit.	VI. Total
	1298	PAPEL SULFITE A4 210X297 5000FL EXECUTIVE	16,00	CX	233,95	3.743,20

Total Quantidade :	16,00
---------------------------	--------------

Total Frete:	0,00
---------------------	-------------

Total:	3.743,20
---------------	-----------------

Vendedor: 601 JANETE DE LIMA APARECIDO

Seu Nro. Pedido:

Observação: Ordem de Compra Número: 20230522.22.5031TP
 - CEF 104 - AGENCIA: 0351 - OP: 003 - C/C: 30181-0

Endereço de Entrega: RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210 - JARDIM TELES PARK - CEP: 12212700 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7729 / 00000021551-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO
CPF/CNPJ:	00.331.737/0001-97
Valor:	R\$ 3.743,20
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 14472001 ALEXAND
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2023
Data / Hora da operação:	11/05/2023 15:25:31

Código da operação:	00149429
Chave de segurança:	AJKWAEMLL1LPFN05

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

RECEBEMOS DE PRECISION HEALTH PRODUTOS E SERVICOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF INDICADA AO LADO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		VALOR TOTAL DA NOTA 4.248,40	NF-e Nº 00003535 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 05/05/2023	

 PRECISION HEALTH PRODUTOS E SERVICOS PARA SAUDE LTDA RUA SANTA ROSA, 341 SALA 02 SANTA PAULA - São Caetano do Sul/SP CEP: 09521-360 - Fone: (11) 2376-7781 contato@phps.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	
Nº 00003535 SÉRIE 1		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230684545724 05/05/2023 15:30:50-03:00		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636419692110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ/CPF 37.472.528/0001-73	CHAVE DE ACESSO DA NF-e - CONSULTA NO SITE: WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR 35230537472528000173550010000035351656102892

DESTINATÁRIO/REMETENTE			CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 05/05/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CEP 12212-500	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76 *****	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA								
NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
3535-1	08/05/2023	4.248,40						

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DE ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	4.248,40	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.248,40

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													
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
13039	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML (10) JP Lote: 331422 Val.: 31/12/2024	30049099	0500	5.405	CX	2	178,4000	356,80					
15657	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML (70) EQUIPLEX Lote: 2310445 Val.: 30/01/2025	30049099	0500	5.405	CX	4	410,9000	1.643,60					
15656	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML (40) EQUIPLEX Lote: 2311047 Val.: 28/02/2025	30049099	0500	5.405	CX	3	292,0000	876,00					
15656	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML (40) EQUIPLEX Lote: 2311048 Val.: 28/02/2025	30049099	0500	5.405	CX	4	292,0000	1.168,00					
11769	GLICOFISIOLÓGICO 500ML (20) JP Lote: 936122 Val.: 30/10/2024	30049099	0500	5.405	CX	1	204,0000	204,00					

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito de crédito fiscal de IPI. *** UPA ALTO DA PONTE *** FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MÊS DE MAIO/2023 NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, PACTUADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M. DE SAO JOSE DOS CAMPOS. ----- O.C. 2230422.1078.AP	
BANCO: SANTANDER AG. 2219 - C.C 13003163-3 Valor aproximado dos tributos: R\$ 552,29 Federal R\$ 722,23 Estadual Fonte: IBPT 23.1.B	

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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:	2219 / 00013003163-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRECISION HEALTH PROD E SERV PARA SAUDE
CPF/CNPJ:	37.472.528/0001-73
Valor:	R\$ 4.248,40
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3535 PRECISION
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2023
Data / Hora da operação:	11/05/2023 15:27:39

Código da operação:	00149624
Chave de segurança:	53H18RM9NKPY0ZL4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 00000738		
	Data e Hora de Emissão 03/05/2023 10:17:11		
	Código de Verificação 8C0B-F8E39		
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 ABRIL DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, DO PERÍODO DE 01/04/2023 À 30/04/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A REFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP. VENCIMENTO EM 05/05/2023. 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\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 738 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2023
Data / Hora da operação:	11/05/2023 16:52:41

Código da operação:	00158537
Chave de segurança:	PN644KUETQWNLHU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



Paraíso da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000745

Data e Hora de Emissão

11/05/2023 14:53:00

Código de Verificação

A40B-582F4

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 DE AR CONDICIONADO MODELO SPLIT 12000 BTUS DA UBS ALTO DE SANTANA.

R\$ 200,00

PAGAMENTO A VISTA

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\$ 200,00

VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 200,00

Código do Serviço

14-1 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISAO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM, MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MAQUINAS, VEICULOS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS, MOTORES, ELEVADORES OU DE QUALQUER OBJETO(EXCETO PEÇAS E PARTES EMPREGADAS, QUE FICAM SUJ

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)
0,00	200,00	3,00%	6,00

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\$ 200,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 745 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	11/05/2023
Data / Hora da operação:	11/05/2023 16:54:04

Código da operação:	00158645
Chave de segurança:	XUQPN9TLT1CWATJ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 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\$ 471,63	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 471,63
Total				R\$ 471,63	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 471,63

Total geral R\$ 471,63

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3600 / 1288 / 000756468137-4

Nome destinatário:	ISABELLA KENIA TEIXEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 471,63

Data de débito:	11/05/2023
Data/hora da operação:	11/05/2023 13:25:59

Código da operação:	111325
Chave de segurança:	881MZC9AYE3RQXCV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:		Período de:	
Cliente:	FLÁVIA COSTA	Função:	GERENTE

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 170,00
Total:	R\$ 170,00

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\$ 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 Geral:	R\$ 170,00
Adiantamento:	

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:		Período de:	
Cliente:	FLÁVIA COSTA	Função:	GERENTE

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 170,00
Total:	R\$ 170,00

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\$ 170,00
Adiantamento:	

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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serinhara - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL
001 6355062 GASOLINA C ADI 15,414 l x 5,190 (20,08) 80,00
Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 80,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 80,00
CREDITO

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3523 0445 5439 1503 5481 6500 1000 5196 2210 2682 0589

CPF do Consumidor: 289.118.598-69
NFC-e N: 000519622 Serie: 001 28/04/2023 18:43:48
Protocolo de Autorizacao: 135230314485407
Data de Autorizacao: 28/04/2023 18:43:48



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 20,08
Fed. R\$ 5,60 Est. R\$ 14,48 Mun. R\$ 0,00
Fonte para Trib. Aprox.: IBPT versao 23.1.0
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

NP: 20001 PDU: 1 NR.NF: 37958
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.23.02-00 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
 CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
 53003000000000001560 AUTORIZA: 056610
 LOJA: 200304021 DOC: 630094856
 Principal 80,00
 Taxa: 0,00% Encargos 0,00
 Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
 IOF Diario 0,00 (0,00%)
 IOF Adicional 0,00 (0,00%)
 Valor Tot. 80,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serinhara - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL
001 6355062 GASOLINA C ADI 17,408 l x 5,170 (22,59) 90,00
Qtde total de itens 1
Valor total R\$ 90,00
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 90,00
CREDITO

Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3523 0445 5439 1503 5481 6500 2000 5908 1117 7162 1357

CPF do Consumidor: 289.118.598-69
NFC-e N: 000530011 Serie: 001 19/04/2023 18:38:27
Protocolo de Autorizacao: 135230289063533
Data de Autorizacao: 19/04/2023 18:38:27



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 22,59
Fed. R\$ 6,30 Est. R\$ 16,29 Mun. R\$ 0,00
Fonte para Trib. Aprox.: IBPT versao 23.1.0
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

NP: 0002 PDU: 2 NR.NF: 41406
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)
SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.23.02-00 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
 CARTAO CARREFOUR - PARCELADA
 53003000000000001560 AUTORIZA: 042003
 LOJA: 200304021 DOC: 62514868
 Principal 90,00
 Taxa: 0,00% Encargos 0,00
 Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
 IOF Diario 0,00 (0,00%)
 IOF Adicional 0,00 (0,00%)
 Valor Tot. 90,00

Transacao autorizada mediante
uso de senha pessoal
(SiTef)

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



FORMULÁRIO IN-30
CDA -CONTROLE DE DESPESAS
ADMINISTRATIVAS



Local:	UBS SANTANA	Número:	
Colaborador:		Período de:	
Cliente:	FLÁVIA COSTA	Função:	GERENTE

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 170,00
Total:	R\$ 170,00

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\$ 170,00
Adiantamento:	

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 0642 / 001 / 00035801-0**Nome destinatário:** FLAVIA CALIANO DA COSTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 170,00**Data de débito:** 11/05/2023**Data/hora da operação:** 11/05/2023 13:34:06**Código da operação:** 111334**Chave de segurança:** 27UKZ0ST9X78P8R9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	ABRIL
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\$ 37,50		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 17,60		
Reparos	R\$ 6,50		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 61,60

Total Geral:	R\$ 111,60
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 111,60

Assinatura
Colaborador

Diane Oliveira
Instituto Nacional de Controle de Despesas
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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE DENTAL RICARDO TANAKA LTDA RUA SEBASTIAO HUMMEL, 423 - CENTRO 12210-200 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP 55 (12) 3921-3037		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 246.299 SÉRIE 3 FOLHA 1/1			
		CHAVE DE ACESSO 3523 0452 0833 2600 1600 5500 3000 2462 9911 9388 7240		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERC. ADQUIRIDAS E/OU RECEBIDAS DE TERCEI				PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230644723829 28/04/2023 14:58:32	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.120.915.119		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 52.083.326/0016-00	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 004809-01				CNPJ 09.268.215/0027-00		DATA DA EMISSÃO 28/04/2023	
ENDEREÇO AV ALTO DO RIO DOCE, 1585			BAIRRO / DISTRITO JD ALTOS DE SANTANA		CEP 12214-010		DATA DA SAÍDA 28/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS			UF SP	FONE / FAX (12) 3911-2167		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 14:58:00

FATURA / DUPLICATA							
PARCELAS							
001		28/04/2023		31,00			

CÁLCULO DO IMPOSTO										
BASE CÁLC ICMS 31,00		VALOR ICMS 5,58		BASE CÁLC ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 31,00		
VALOR FRETE 0,00		VALOR SEGURO 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP 0,00		VALOR IPT 0,00		TOTAL DA NOTA 31,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS								
NOME / RAZÃO SOCIAL				FRETE POR CONTA 1-Destinatário	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO					MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPECIE CAIXA(S)	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO		PESO LIQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
121007	REVELADOR CARESTREAM 500ML Lote - 5091716	37079029	200	5102	UN	1	31,00	31,00	31,00	5,58	18,00	
												

DADOS ADICIONAIS					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENDEDOR: 000042 - ELAINE DONIZETE BORGES PEDIDO: 168019				RESERVADO AO FISCO	

DANFE View | danfeview.com.br

Gerado em 28/04/2023 às 14:56:49 pelo UniDANFE Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE DENTAL RICARDO TANAKA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 246.299. EMISSÃO: 28/04/2023 VALOR TOTAL: 31,00 DESTINATÁRIO: INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 004809-01 - AV ALTO DO RIO DOCE, 1585, JD ALTOS DE SANTANA, 12214-010-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 246.299 SÉRIE 3	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

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



PAPELARIA LUMIVALE
PAPELARIA LUMIVALE LTDA

RUA VILACA 187 Nao Informado CENTRO
SAO JOSE DOS CAMPOS

CNPJ 60.356.110/0001-12 IE 645134298110 IM

Extrato N° 033276
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09 268.215/0027-00

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	7897027200949	CRACHA - CRA 12 - VERTICAL 75X100 - PC					
			8	UNID	X 1,20 (3,14)*		9,60
002	100728	JACARE COM ALCA P/CRACHA-REF -801 - PC					
			8	PC	X 1,00 (2,62)*		8,00

Subtotal	17,60
Descontos	0,00
Acréscimos	0,00
Total R\$	17,60
Cartão de Crédito	17,60

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional. Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a Crédito Fiscal de IPI.

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 5,78
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012) - Fonte IBPT

* Valor aproximado dos tributos do item

SAT No 000716667
06/04/2023 - 13:53:11

3523 0460 3561 1000 0112 5900 0716 6670 3327 6596 9310



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

ARMARINHOS FERNANDO LTDA
PRACA AFONSO PENA, 280 Nao Informado
CENTRO - SAO JOSE DOS CAMPOS -
CNPJ 48.076.228/0029-92 IE 125.399.520.110

CX: 009 COO: 035075 DATA: 06/04/2023 13:35:48
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT: Extrato 015956

CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0027-00

#ICODIDESC QTD UN VL UN R\$ (VL TR R\$)* VL ITEM R\$
001 619205167601 PULVERIZADOR BASIC 500M 1 UN X 3,99 (1,24) 3,99
002 7898644030520 FRASCO TECH 500ML + PUM 2 UN X 3,90 (1,22) 7,80
003 7503002900666 FITA CORRETIVO LEO LE 1 UN X 3,90 (2,87) 3,90
004 7896342446148 CORRETIVO MERCUR BRANCO 1 UN X 2,70 (0,50) 2,70
TOTAL R\$ 18,39
Outros 18,39

OBSERVAÇÕES
Valor Aprox. dos tributos: R\$ 3,15 Fed
R\$ 2,68 Est Fonte (Lei n 12
*Valor aproximado dos tributos do item
Valor aproximado total dos tributos: R\$ 5,83

SAT No. 001133287
06/04/2023 - 13:29:32
3523 0448 0377 7777 7777 5900 1133 2870 1595 6977 4322



ARMARINHOS FERNANDO LTDA
PRACA AFONSO PENA, 280 Nao Informado
CENTRO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CNPJ 48.076.228/0029-92 IE 125.399.520.110

CX: 009 COO: 035076 DATA: 06/04/2023 13:35:52
T.E.F.

SAFRAPAY
SAFRAPAY MAESTRO - VIA CLIENTE
ARMARINHOS FERNANDO LTDA
PC AFONSO PENA 280
CNPJ:48076.228/0029-92 00000001222917
SAO JOSE DOS CAMPOS-SP
TERM=39052944 DOC=060957

06/04/2023 13:35:42 ONL-L
CARTAO: *****3018
DEBITO A VISTA
VALOR: R\$18.39

NSU=14408544919 AUT=000111

0112SOFASITEF7.0.8.9
(SiTef)

CX: 009 COO: 035076 DATA: 06/04/2023 13:35:53

**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\$ 111,60

Data de débito:	11/05/2023
Data/hora da operação:	11/05/2023 13:37:04

Código da operação:	111337
Chave de segurança:	ZKF8LG2WJF0TW34F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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. 000028370 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. 000028370 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0467 4231 5200 0330 5500 0000 0283 7017 8897 3695
	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 135230559302433 13/04/2023 14:36:03-03:00
---------------------------------------	--

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 13/04/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 14:33:00			
FATURA			
001 12/05/2023 73,53			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 73,53	VALOR DO ICMS 13,24	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 73,53	
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 73,53

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 1	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	ONU 1072-OXIGENIO, COMPRIMIDO- CL2.	28044000	000	5118	M3	1,0000	73,530000	73,53	73,53	13,24	0,00	18,00%	0,00%
	2						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: 135230559302433 Nr.Pedido: 052028REMESSA 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\$ 18.81 (25.58%).	

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 93104.000000 46007.070009 4 93480000007353

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 12/05/2023
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. 13/04/2023	Nº do documento 0000028370	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 14/04/2023	Nosso Número 009 / 31040000046- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 73,53

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 93104.000000 46007.070009 4 93480000007353

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 12/05/2023
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. 13/04/2023	Nº do documento 0000028370	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 14/04/2023	Nosso Número 009 / 31040000046- P
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 73,53

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
 ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS ****
 JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,25
 REF A NF E03-000028370 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 93104.000000 46007.070009 4 93480000007353
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:	12/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	12/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	73,53
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	73,53
Valor Pago (R\$):	73,53

Identificação do Pagamento: NF 28370 IBG

Data/hora da operação: 12/05/2023 10:22:27

Código da operação: 032156689

Chave de segurança: FCARY5M3SNXGPJWL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000445024 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. 000445024 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0467 4231 5200 0178 5500 0000 4450 2415 4386 2996
	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 135230566010789 14/04/2023 14:16:18-03:00
---------------------------------------	--

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 14/04/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 14:15:00			

FATURA	001	13/05/2023	5.307,17						
--------	-----	------------	----------	--	--	--	--	--	--

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 5.307,17	VALOR DO ICMS 955,29	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.307,17	
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 5.307,17

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118	
QUANTIDADE 602	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO


DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXILIQ	ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGER ADO- CL2.2 Lote(s) :	28044000	000	5118	M3	602,0000	8,8158970	5.307,17	5.307,17	955,29	0,00	18,00%	0,00%

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

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230566010789 Nr.Pedido: 648143REMESSA 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\$ 1357.83 (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 | 23 793.36 700 93 104.0000 18 28007.0 70007 6 93 490000530717


Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 13/05/2023
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. 14/04/2023	Nº do documento 0000445024	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 14/04/2023	Nosso Número 009 / 31040000128- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 5.307,17


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

Beneficiário Final:

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

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica


Corte aqui

 **bradesco** | 237-2 | 23 793.36 700 93 104.0000 18 28007.0 70007 6 93 490000530717

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 13/05/2023
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. 14/04/2023	Nº do documento 0000445024	Espécie Doc. DM	Açóite 0	Data Proce. 14/04/2023	Nosso Número 009 / 31040000128- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 5.307,17

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)

^^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** ^

JUROS POR DIA DE ATRASO.....17,69

REF A NF E01-000445024 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 93104.000018 28007.070007 6
93490000530717**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:** 13/05/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 12/05/2023**Valor Nominal do Boleto:** 5.307,17**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 5.307,17**Valor Pago (R\$):** 5.307,17

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

Identificação do Pagamento: NF 445024 IBG

Data/hora da operação: 12/05/2023 14:51:37

Código da operação: 032350841

Chave de segurança: 90XXV71RFX69EJ7J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Ouvidoria: 0800 725 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 30240
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 30240 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230524711499000103550010000302401013587037 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 135230706437328 09/05/2023 13:33	
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	09/05/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 09/05/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:24

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	1944,00	
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	1944,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML IV AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA Lote: 2302545, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 445.00	30049029	060	5405	UN	6.00	324,00	1944,00	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 NF COMPLEMENTAR 30203 OC 20230422.1078AP Documentos Fiscais Vinculados: 35230524711499000103550010000302031736542560 Val Tributos Não Apurado R\$1.944,00 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 1.944,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30240 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	12/05/2023
Data / Hora da operação:	12/05/2023 10:31:16

Código da operação:	00118813
Chave de segurança:	F0NXSVNMMCUV2HME

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.954.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.248 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0610 5629 1400 0108 5500 1000 0022 4810 0494 5698 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 135230983830358 22/06/2023 17:24:55	
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	22/06/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 22/06/2023 3.429,80					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 3.429,80	VALOR ICMS 617,36	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 3.429,80	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 3.429,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
0003088	IPRATROPIO 0,25MG/ML GTS 20ML Lote: (30) 52634	30044990	000	5102	UN	30	6,55	196,50	196,50	35,37	18
1180	LORATADINA 10MG CP Registro ANVISA: 103920126	30049069	000	5102	UN	100	0,24	24,00	24,00	4,32	18
12635	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML	30049045	000	5102	UN	5	3,66	18,30	18,30	3,29	18
2541	BENZIL POTASSICA 5.000.000UI F/A IV/IM	30049099	000	5102	UN	20	9,52	190,40	190,40	34,27	18
369547	TRAMADOL 100MG/2ML 2ML Lote=45213 Fab=31/01/2023 Val=30/01/2025 Qtd=200	30049039	000	5102	UN	200	4,42	884,00	884,00	159,12	18
5681001	CLORETO SOD 20% 10ML Lote=52641 Fab=31/10/2020 Val=30/10/2024 Qtd=10 Lote=P16422 Fab=02/04/2020 Val=01/04/2024 Qtd=90 PMC=0,00 R.ANVISA=1168800040091 Registro ANVISA: 1168800040091	30049099	000	5102	UN	100	1,45	145,00	145,00	26,10	18
58697	CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML Lote: (600) 635247	30039099	000	5102	UN	600	0,94	564,00	564,00	101,52	18
595421	GLICERINA 12% 500ML Registro ANVISA: 103110005 Lote: (20) 324152	30049099	000	5102	UN	20	22,95	459,00	459,00	82,62	18
72	GLICOSE 5% 250ML Lote=652874 Fab=31/01/2021 Val=30/01/2025 Qtd=40 PMC=0,00 R.ANVISA=0000117720002 Registro ANVISA: 117720002	30049099	000	5102	BL	40	15,30	612,00	612,00	110,16	18
84	GLICOSE 5% 500ML Registro ANVISA: 117720002 Lote: (20) 657841	30049099	000	5102	BL	20	16,83	336,60	336,60	60,59	18

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES DE MAIO/2023 NA UP A ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 559/202 2, PACTUADO ENTRE O INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 202304221078AP DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.319	

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° 2.248. EMISSÃO: 22/06/2023 VALOR TOTAL: 3.429,80 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 2.248 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Cotia, 09 de maio de 2023.

ESPELHO DE NOTA FISCAL
MEDICAMENTOS
N° 09052023

Para INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
UPA ALTO DA PONTE CNPJ- 09.268.215/0001-62

A Ético Farma 360 Inteligência Farmacêutica, Gestão inscrita no CNPJ- 10.562.914/0001-08, vem por meio deste relacionar os itens a serem entregues na unidade descrita a cima, conforme a ordem de compra número: 20230422.1078.AP

***DADOS BANCARIOS**

BANCO BRADESCO (237)

AGENCIA 3955 C/C-7732-1

Item	Medida	Quantidade	Valor Unit	Total
BENZILPENICILINA (G) POTASSICA (CRISTALINA) 5.000.000UI F/A- IV/IM	F/A	20	R\$ 9,52	R\$ 190,40
BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML FRC	FCO	5	R\$ 3,66	R\$ 18,30
CLORETO DE SÓDIO 20% AMP 10ML-IV	AMP	100	R\$ 1,45	R\$ 145,00
IPRATROPIO BROMETO 0,25MG/ML - GOTAS 20ML FRC	FCO	30	R\$ 6,55	R\$ 196,50
LORATADINA 10MG VO	COM	100	R\$ 0,24	R\$ 24,00
TRAMADOL CLORIDRATO 100MG/2ML AMP 2ML- IV/IM	AMP	200	R\$ 4,42	R\$ 884,00
SOLUCAO FISIOLOGICA 0,9% AMPOLA 10ML	AMP	600	R\$ 0,94	R\$ 564,00
SOLUCAO GLICOSADA 5% 250ML	BOLSA	40	R\$ 15,30	R\$ 612,00
SOLUCAO GLICOSADA 5% 500ML	BOLSA	20	R\$ 16,83	R\$ 336,60
SOLUCAO RETAL GLICERINADA 12% 500ML	BOLSA	20	R\$ 22,95	R\$ 459,00
			TOTAL	R\$ 3.429,80



Nathalia P. Soares
Vendedora

Ético Farma 360 Inteligência Farmacêutica, Gestão,
Suprimentos e Equipamentos para Saúde – Eireli
CNPJ.: 10.562.914/0001-08
Estrada Velha de Sorocaba (Atual Adib Auada), 246
Granja Viana, Cotia - SP

 (11) 4702-0608

 comercial@eticofarma.com.br

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 3.429,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 09052023 ETICO F
Histórico:	

Data de débito:	12/05/2023
Data / Hora da operação:	12/05/2023 10:33:34

Código da operação:	00119140
Chave de segurança:	6G6CL5JK5HA7Z8CV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

RECEBEMOS DE ALL Comércio Descartáveis, Odonto, Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 14/05/2023 VALOR TOTAL: R\$ 432,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE São Jose dos Campos-SP

DATA DE RECEBIMENTO

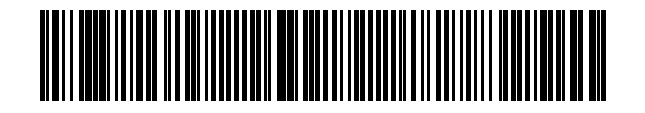
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.003.304
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA ME
Rua David Raphael, 375
Vila Geny - 12604-200
Lorena - SP Fone/Fax: 1296597522

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.003.304
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0517 7832 0500 0193 5500 1000 0033 0410 0967 0016

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

NATUREZA DA OPERAÇÃO
venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230737047002 - 14/05/2023 21:50:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL
420094166115

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO
14/05/2023

ENDEREÇO
RUA ALZIRO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO
ALTO DA PONTE

CEP
12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
14/05/2023

MUNICÍPIO
São Jose dos Campos

UF
SP

FONE / FAX
120000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
21:07:00

PAGAMENTO
Forma **Depósito Bancário**
Valor **R\$ 432,00**

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	432,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	432,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
118	SONDA GASTRICA LEVINE N° 10	90183929	0102	5102	UNID	20,0000	0,8500	17,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
169	SONDA GASTRICA LEVINE N° 12	90183929	0102	5102	UNID	20,0000	0,8500	17,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
164	SONDA NUTRIÇÃO ENTERAL N° 8 C/GUIA	90183921	2102	5102	UNID	10,0000	16,0000	160,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
101	SONDA RETAL N° 4	90183929	0102	5102	UNID	100,0000	0,8500	85,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
103	SONDA RETAL N° 6	90183929	0102	5102	UNID	100,0000	0,8500	85,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
107	SONDA URETRAL N° 4	90183929	0102	5102	UNID	40,0000	0,8500	34,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
530	SONDA URETRAL N° 12	90183929	0102	5102	UNID	40,0000	0,8500	34,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS


INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: VENCIMENTO: 14/05/2023 R\$ 432,00.....FORNECIMENTO D EMATERIAL HOSPITALAR NO MES DE MAIO 2023 NA UP A ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 20230422.1077.AP..VENCIMENTO A VISTA Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

639 de 1030

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

R\$ 0,00



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

10/05/2023

ORÇAMENTO N° 16.149

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

Categoria/Cotação: EPI

Contato: Marcos

ITEM	UN MEDIDA	QUANTIDADE	R\$ UNITÁRIO	R\$ TOTAL
SONDA GASTRICA LEVINE N. 10	UND	20	R\$ 0,85	R\$ 17,00
SONDA GASTRICA LEVINE N. 12	UND	20	R\$ 0,85	R\$ 17,00
SONDA PARA NUTRICAO ENTERAL N. 8 FR C/ FIO GUIA	UND	10	R\$ 16,00	R\$ 160,00
SONDA RETAL N. 04	UND	100	R\$ 0,85	R\$ 85,00
SONDA RETAL N. 06	UND	100	R\$ 0,85	R\$ 85,00
SONDA URETRAL N. 04	UND	40	R\$ 0,85	R\$ 34,00
SONDA URETRAL N. 12	UND	40	R\$ 0,85	R\$ 34,00
			TOTAL	R\$ 432,00

R\$ 0,00

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS DADOS

ADICIONAIS: Fornecimento de MATERIAL

HOSPITALAR no mês de MAIO/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 20230422.1077.AP” 3. PAG. A

VISTA

Atenciosamente,

André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

(12) 99659-7522.all.representacao@gmail.com

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO MEDICO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 432,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 16.149 ALL COMER
Histórico:	

Data de débito:	12/05/2023
Data / Hora da operação:	12/05/2023 10:36:01

Código da operação:	00119451
Chave de segurança:	6924F94YQL2VQYTH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

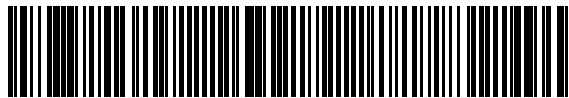
ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA ME
Rua David Raphael, 375
Vila Geny - 12604-200
Lorena - SP Fone/Fax: 1296597522

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.003.303
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0517 7832 0500 0193 5500 1000 0033 0310 0967 0019

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

135230736980037 - 14/05/2023 21:28:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO

venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

420094166115

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

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

14/05/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

14/05/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

120000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

21:07:00

PAGAMENTO

Forma Depósito Bancário

Valor R\$ 1.646,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.646,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.646,00

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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
118	COMPRESSA DE GAZE 13 FIOS C/10	30059090	0500	5405	PCT	400,0000	0,8000	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
162	SONDA URETRAL N°6	90183929	0102	5102	UNID	400,0000	0,8500	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
164	SONDA URETRAL N°8	90183999	2102	5102	UNID	400,0000	0,8500	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO P C/100	40151900	2500	5405	CX	10,0000	14,0000	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO M C/100	40151900	2500	5405	CX	5,0000	14,0000	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530	LUVA PLASTICA ESTERIL C/100	39262000	2500	5405	PCT	3,0000	16,0000	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
530	LUVA PLASTICA ESTERIL C/100	39262000	0500	5405	PCT	3,0000	16,0000	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
160	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N° 6	90183929	0102	5102	UNID	400,0000	0,8500	340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00


DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VENCIMENTO: 14/05/2023 R\$ 1.646,00....FORNECIMENTO D EMATERIAL HOSPITALAR NO MES DE MAIO 2023 NA UBS TELESARK EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 20230522.22.5026TP...VENCIMENTO A VISTA
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos em 14/05/2023



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

11/05/2023

ORÇAMENTO N° 16.288

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE – UBS TELESPARK

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Marcos

ITEM	UN MEDIDA	QUANTIDADE	R\$ UNITÁRIO	R\$ TOTAL
COMPRESSADE GAZE 13 FIOS C/10	UND	400	R\$ 0,80	R\$ 320,00
LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO M	UND	500	R\$ 0,14	R\$ 70,00
LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO P	UND	1000	R\$ 0,14	R\$ 140,00
LUVA GINECOLOGICA PLASTICA ESTERIL	UND	300	R\$ 0,16	R\$ 48,00
LUVA GINECOLOGICA PLASTICA ESTERIL	UND	300	R\$ 0,16	R\$ 48,00
SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N. 06	UND	400	R\$ 0,85	R\$ 340,00
SONDA URETRAL N. 06	UND	400	R\$ 0,85	R\$ 340,00
SONDA URETRAL N. 08	UND	400	R\$ 0,85	R\$ 340,00
			TOTAL	R\$ 1.646,00

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS: Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mês de MAIO/2023 na UBS Telespark 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 20230522.22.5026TP” 3. PAG. A VISTA

Atenciosamente,

André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

(12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO MEDICO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 1.646,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 19288 ALL COMERC
Histórico:	

Data de débito:	12/05/2023
Data / Hora da operação:	12/05/2023 10:39:22

Código da operação:	00119874
Chave de segurança:	KE14KZ0P7PFHRZHM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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° 000.003.299
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° 000.003.299 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0517 7832 0500 0193 5500 1000 0032 9910 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 135230728450806 - 12/05/2023 12:15
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	12/05/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 12/05/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 120000000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:04

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 1.692,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 1.692,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.692,00	
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	1.692,00

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
52	LUVA DE BORRACHA TAMANHO G	40151900	0500	5405	PR	5,0000	15,0000	75,00					
119	LUVA DE BORRACHA TAMANHO M	40151900	0500	5405	PR	5,0000	15,0000	75,00					
52	ALGODÃO HIDROFILO 500 GR	30059090	0500	5405	PCT	4,0000	18,0000	72,00					
1	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO P C/100	40151900	2500	5405	CX	20,0000	14,0000	280,00					
2	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO M C/100	40151900	2500	5405	CX	20,0000	14,0000	280,00					
53	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO G C/100	40151900	2500	5405	CX	5,0000	14,0000	70,00					
159	SONDA ASPIRAÇÃO URETRAL N° 08	90183929	0102	5102	UNID	100,0000	0,8500	85,00					
160	SONDA ASPIRAÇÃO URETRAL N°10	90183929	0102	5102	UNID	300,0000	0,8500	255,00					
47	EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL	90189099	2102	5102	UN	100,0000	1,8000	180,00					
2111	LANCETA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	90183999	0102	5102	UNID	800,0000	0,4000	320,00					

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

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 12/05/2023 R\$ 1.692,00.....FORNECIMENTO D EMAT ERIAL HOSPITALAR NO MES DE MAIO 2023 NA UBS ALTO DA PONTE E M CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 20230522. 2015ST...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

11/05/2023

ORÇAMENTO N° 16.28

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE – UBS SANTANA

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Marcos

ITEM	UN MEDIDA	QUANTIDADE	R\$ UNITÁRIO	R\$ TOTAL
ALGODÃO HIDROFILO 500 GR	UND	4	R\$ 18,00	R\$ 72,00
EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL	UND	100	R\$ 1,80	R\$ 180,00
LANCETA C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA C/200	UND	4	R\$ 80,00	R\$ 320,00
LUVA DE BORRACHA G	PAR	5	R\$ 15,00	R\$ 75,00
LUVA DE BORRACHA M	PAR	5	R\$ 15,00	R\$ 75,00
LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO G C/100	CX	5	R\$ 14,00	R\$ 70,00
LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO M C/100	CX	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO P C/100	CX	20	R\$ 14,00	R\$ 280,00
SONDA URETRAL N°08	UND	100	R\$ 0,85	R\$ 85,00
SONDA URETRAL N°10	UND	300	R\$ 0,85	R\$ 255,00
			TOTAL	R\$ 1.692,00

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS "Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR mês de MAIO/2023 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 20230522.2015ST" 3. Pagto: deposito bancario Atenciosamente,

André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial
(12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO MEDICO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 1.692,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 16.28 ALL COMERC
Histórico:	

Data de débito:	12/05/2023
Data / Hora da operação:	12/05/2023 10:40:48

Código da operação:	00120026
Chave de segurança:	0JE5CRZSQFHLLZ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 30294
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 30294 SÉRIE: 1 Página 1 de 11</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230524711499000103550010000302941309030534</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
---	---	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	135230721891177 11/05/2023 13:53	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ
636247590110		24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	09268215002700	11/05/2023	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ALZIRIO LEBRAO, 76	ALTO DA PONTE	12212500	11/05/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP	
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA
			13:14

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	
1959,60	352,73	0,00	0,00	80005,19	
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	80005,19

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
80					

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
7894164000050	ABERLGINA GOTAS 10ML Lote: 22L0037, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 3,12	30039099	060	5405	UN	200,00	2,28	456,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164008735	ABIDOR GOTAS 15ML Lote: 22L0101, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 8,95	30039099	060	5405	UN	50,00	4,05	202,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006267072	ACET.DE HIDROCOR.CR 20G UNIAO Lote: 2232804, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 14,39	30049099	060	5405	UN	20,00	12,54	250,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001056	ACETILCIST.100MG C/16 ENV EURO Lote: 822442, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 32,05, Qtd.: 14 Lote: 822443, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 32,05, Qtd.: 6	30049099	060	5405	UN	20,00	19,36	387,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001063	ACETILCISTEINA 200MG 16 ENV 5G EURO Lote: 825023, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 35,79, Qtd.: 2	30049099	060	5405	UN	63,00	18,40	1159,20	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	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDI CAMNETOS NO MÊS 05/23 NA UBS SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/22 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJC / OC 20230522. 2016ST -PAGTO A VISTA / ENTREGA: AV RUI BARBOSA, 2445 SJC. DAS8 AS 16HS. Val Tributos Não Apurado R\$80.005,19 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 30294

SÉRIE: 1

Página 2 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000302941309030534

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

135230721891177 11/05/2023 13:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	Lote: 825021, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 35,79, Qtd.: 61													
7896523216621	ACICLOVIR 200MG C/30 CPR CIMED	30039069	060	5405	UN	4,00	25,50	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 2301078, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 108,00													
7897076922687	ACIDO URSODESOXICOLICO 150MG 30'S RANBAXY	30049029	260	5405	UN	2,00	67,20	134,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: PTD1183B, Validade: 02/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 84,16													
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
	Lote: PTD2812A, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 167,14													
7896112401230	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
	Lote: 20901573, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 19,74, Qtd.: 12													
	Lote: 20907473, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 19,74, Qtd.: 48													
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES	30049099	060	5405	UN	50,00	18,28	914,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 07642131, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 50,04													
7899095201330	ALBEL 400MG C/1 CPR MASTIGAVEL	30049063	060	5405	UN	30,00	3,20	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 2217899, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 9,18													
7893454101644	ALENDRONATO DE SODIO 70MG 4'S DELTA	30049059	060	5405	UN	30,00	3,96	118,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 00033317, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 40,81													
7898049796502	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S	30049024	060	5405	UN	125,00	6,60	825,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 073815, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 21,77													
7897595612397	ALOPURINOL 100MG C/60 CPR SANDOZ	30049069	060	5405	UN	25,00	16,20	405,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: MP2671, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 18,19													
7897595622037	ALOPURINOL 300MG C/60 CPR SANDOZ	30049069	060	5405	UN	15,00	40,80	612,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: MN3520, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 48,22													



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

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída 1
N° 30294
SÉRIE: 1
Página 3 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000302941309030534

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
135230721891177 11/05/2023 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
7898940658183	AMIODARONA 200MG 30'S ZYDUS Lote: M206877, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 41,06	30049054	060	5405	UN	17,00	24,00	408,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523208473	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML CIMED Lote: 2300454, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 36,53	30031012	060	5405	UN	30,00	26,02	780,60	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: 29,08	30041012	060	5405	UN	42,00	17,22	723,24	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: 34,06	30049099	060	5405	UN	40,00	3,30	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796267	ANLODIPINO 5MG 30'S VITAMEDIC Lote: 076164, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 24,52	30049069	060	5405	UN	100,00	2,10	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S Lote: 22L10601, Validade: 12/2025, Fabricação: 12/2022, PMC: 243,24, Qtd.: 5	30049099	060	5405	UN	30,00	230,70	6921,00	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, Qtd.: 65	30039052	060	5405	UN	100,00	4,20	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862918958	AZITROMICINA 500MG 3'S MEDQUIMICA Lote: 0302786, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 15,91, Qtd.: 35	30042029	060	5405	UN	67,00	7,80	522,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899470805726	BABY-D PDA 45G Lote: O30163, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 26,25	30049099	060	5405	UN	200,00	8,90	1780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 0010417, Validade: 12/2023, Fabricação: 12/2021, PMC: 26,30, Qtd.: 40													
	Lote: 0012580, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 26,30, Qtd.: 74													
	Lote: 0013678, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 26,30, Qtd.: 86													

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 30294

SÉRIE: 1

Página 4 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000302941309030534

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 135230721891177 11/05/2023 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
7896112175858	BACLOFENO 10MG 20'S TEUTO Lote: 7585197, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 24,12	30049039	060	5405	UN	20,00	7,40	148,00	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	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
7898060131504	BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120ML GLOBO Lote: A340034/22, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 24,81	30039049	060	5405	UN	20,00	15,09	301,80	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	67,00	1,80	120,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112131229	CARBAMAZEPINA 200MG C/500 CPR TEUTO Lote: 31224034, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 245,00	30049069	560	5405	UN	4,00	245,00	980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296092302	CARVEDILOL 25MG 30'S NOVA QUIMICA Lote: 3F5477, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 99,88	30049099	060	5405	UN	34,00	8,40	285,60	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	80,00	6,90	552,00	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	40,00	11,20	448,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899620913899	CETOCONAZOL CREME 20G GLOBO Lote: A234003/23, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 20,28	30039087	060	5405	UN	10,00	8,40	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150238	CETOCONAZOL CREME 30G HIPOLABOR EMB HOSP Lote: 265/22, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 8,52	30049077	060	5405	UN	10,00	8,40	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896181925866	CILOSTAZOL 100MG 60'S BIO Lote: 2302581, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 51,80	30049069	060	5405	UN	5,00	42,60	213,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 30294

SÉRIE: 1

Página 5 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000302941309030534

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

135230721891177 11/05/2023 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
7896004712925	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML GERMED (B1) Lote: 3J8291, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,22	30049069	060	5405	UN	6,00	7,07	42,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202405	CLONAZEPAM 2MG C/30 CPR GEOLAB Lote: 2300099, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 17,91	30049069	060	5405	UN	67,00	3,60	241,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595633675	CLOPIDOGREL 75MG 28'S NOVARTIS Lote: MV2802, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 57,95	30049079	060	5405	UN	5,00	18,48	92,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832304771	COLIPAN 10MG CPR C/30 Lote: 004822, Validade: 11/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 31,28	30049099	060	5405	UN	60,00	29,70	1782,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832304825	DEXAGREEN CR 10G Lote: 27122, Validade: 11/2025, Fabricação: 11/2022, PMC: 12,50	30049045	060	5405	UN	50,00	4,90	245,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714203645	DEXCLORFENIRAMINA 2MG SOL ORAL 120ML NEO QUIMICA Lote: B23A3647, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,04	30049099	560	5405	UN	30,00	12,50	375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294121	DIPIRONA SODICA 500MG CPR C/500 PRATI Lote: 23C50N, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 185,00	30049069	560	5405	UN	6,00	185,00	1110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296048033	DOMPERIDONA 10MG 30'S NOVA QUIMICA Lote: 2T2585, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2021, PMC: 20,86	30049099	060	5405	UN	40,00	5,40	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595639752	DOXAZOSINA 4MG 60'S SANDOZ Lote: ME7271, Validade: 03/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 89,24	30049079	060	5405	UN	15,00	71,40	1071,00	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, Qtd.: 7	30049039	060	5405	UN	10,00	23,70	237,00	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	100,00	3,00	300,00	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 30294

SÉRIE: 1

Página 6 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000302941309030534

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

135230721891177 11/05/2023 13:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898049796571	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC Lote: 74363, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 35,35	30049067	060	5405	UN	34,00	4,50	153,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004716138	ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S EMS Lote: 3G9238, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 45,81, Qtd.: 3	30043220	060	5405	UN	4,00	34,50	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401209	Lote: 3G9237, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 45,81, Qtd.: 1													
7896112401209	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: 11,17	30049099	060	5405	UN	20,00	6,90	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723365	FENOFIBRATO 200MG 30'S EMS Lote: 3F8461, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 117,60	30049099	060	5405	UN	62,00	117,60	7291,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723358	FENOFIBRATO 200MG 30'S GERMED Lote: 3G1459, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 117,60	30049099	060	5405	UN	38,00	117,60	4468,80	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, Qtd.: 18	30049066	060	5405	UN	20,00	56,95	1139,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862970581	Lote: BRA07031, Validade: 10/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 63,68, Qtd.: 2													
7896862970581	FLUCONAZOL 150MG 100'S MEDQUIMICA Lote: O23679, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 154,70	30039089	060	5405	UN	1,00	105,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095250949	FUROSEMIDA 40MG 20'S GEOLAB Lote: 2300656, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 10,42, Qtd.: 102	30049076	060	5405	UN	150,00	2,80	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862923297	Lote: 2214121, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 10,42, Qtd.: 48													
7896862923297	GLIBENCLAMIDA 5MG C/30 CPR MEDQUIMICA Lote: 30049075, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 10,42, Qtd.: 48	30049075	060	5405	UN	67,00	2,40	160,80	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

N° 30294

SÉRIE: 1

Página 7 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000302941309030534

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 135230721891177 11/05/2023 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
7896004752730	Lote: O23538, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 3,93 GLICLAZIDA 30MG 60'S EMS	30049079	060	5405	UN	100,00	23,40	2340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862918583	Lote: 3J9122, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 63,41 HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MEDQUIMICA	30049079	060	5405	UN	400,00	1,80	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164006755	Lote: O30304, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 5,54 HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100ML AIRELA	30049099	060	5405	UN	30,00	16,89	506,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095200425	Lote: 23A0049, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 17,69 HYSTIN 2MG 20'S	30049069	060	5405	UN	30,00	5,60	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049793310	Lote: 2300265, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 11,50 IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC	30049059	060	5405	UN	15,00	10,40	156,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898633381299	Lote: 074502, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 32,90 LACTULOSE 667MG/ML XPE SOL ORAL 120ML MAMAO POLIMAIS	21069030	560	5405	UN	100,00	12,99	1299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897947606517	Lote: 0114152211, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 12,99 LAVITAN A-Z 60'S	21069030	000	5102	UN	34,00	17,40	591,60	0,00	591,60	106,49	0,00	18,00	0,00
7891721019999	Lote: 2220894, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,90, Qtd.: 18 LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK	30043981	060	5405	UN	200,00	8,40	1680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019791	Lote: M23383, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9,80 LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK	30043981	060	5405	UN	300,00	6,90	2070,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: BR148682, Validade: 09/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 10,40, Qtd.: 149 LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK													
	Lote: M24098, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 10,40, Qtd.: 120 LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK													
	Lote: M24097, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 10,40, Qtd.: 31 LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK													



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 30294

SÉRIE: 1

Página 8 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000302941309030534

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

135230721891177 11/05/2023 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
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK Lote: BR147843, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,49, Qtd.: 74 Lote: BR146716, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,49, Qtd.: 226	30043981	060	5405	UN	300,00	7,80	2340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 70533, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 15,39, Qtd.: 63 Lote: 70534, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 15,39, Qtd.: 83 Lote: 070432, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 15,39, Qtd.: 50 Lote: 070431, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 15,39, Qtd.: 4	30049039	060	5405	UN	200,00	2,52	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862923129	LORATADINA XPE 100ML MEDQUIMICA Lote: O30158, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 38,19, Qtd.: 15 Lote: 030172, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 38,19, Qtd.: 15	30049069	060	5405	UN	30,00	12,50	375,00	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	1000,00	3,00	3000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164005369	LUFTY 75MG GOTAS 15ML Lote: 23A0441, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 16,61	30049099	060	5405	UN	100,00	4,04	404,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891142165770	MACRODANTINA 100MG 28'S Lote: B23A3975, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 16,06, Qtd.: 2 Lote: B23A3974, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 16,06, Qtd.: 7 Lote: B23A3976, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 16,06, Qtd.: 3 Lote: B23A4178, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 16,06, Qtd.: 2	30042099	060	5405	UN	14,00	15,40	215,60	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	30,00	33,60	1008,00	0,00	1008,00	181,44	0,00	18,00	0,00

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



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

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 30294

SÉRIE: 1

Página 9 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000302941309030534

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

135230721891177 11/05/2023 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
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	20,00	100,00	2000,00	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: 12,07, Qtd.: 100 Lote: 26487491, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 12,07, Qtd.: 34	30049049	060	5405	UN	134,00	10,50	1407,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202115	MICONAZOL 20MG CR VAG+14 APLIC 80G GEOLAB Lote: 2303504, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 29,48	30049066	060	5405	UN	20,00	20,05	401,00	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	8,50	425,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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.: 18	30049062	060	5405	UN	20,00	18,30	366,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04060154	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15G PRATI Lote: 23B12S, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 6,16, Qtd.: 35 Lote: 23B13S, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 6,16, Qtd.: 15	30042069	060	5405	UN	50,00	5,21	260,50	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	9,18	91,80	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: 38,70	30049039	060	5405	UN	8,00	36,90	295,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133138898	OLEO MINERAL LIQ 100ML NATULAB Lote: 0019071, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,63	30049099	060	5405	UN	20,00	12,63	252,60	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 30294

SÉRIE: 1

Página 10 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000302941309030534

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

135230721891177 11/05/2023 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
7898060134154	OMEPRAZOL 20MG 56'S GLOBO Lote: 415097/21, Validade: 10/2023, Fabricação: 10/2021, PMC: 23,60, Qtd.: 17 Lote: 415114/21, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 23,60, Qtd.: 118 Lote: 415037/21, Validade: 05/2023, Fabricação: 05/2021, PMC: 23,60, Qtd.: 44	30039079	060	5405	UN	179,00	7,84	1403,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133134685	OSTEOFIX 1250MG+200UI 60'S Lote: 0014153, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 62,63	30045090	060	5405	UN	20,00	38,40	768,00	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, Qtd.: 3 Lote: 0012/23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 125,00, Qtd.: 2	30049045	060	5405	UN	5,00	85,00	425,00	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, Qtd.: 26 Lote: 4949001/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 20,90, Qtd.: 24	21069030	000	5102	UN	50,00	7,20	360,00	0,00	360,00	64,80	0,00	18,00	0,00
7898470684300	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 100ML HIPOLABOR EMB HOSP 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
7898470686465	PREDNISONA 20MG C/500 CPR HIPOLABOR Lote: 1452/22M, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 190,00	30043210	060	5405	UN	2,00	175,00	350,00	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	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216362431	PROPRANOLOL 40MG 30'S PHARLAB Lote: 230348, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 8,60, Qtd.: 30 Lote: 22000569, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 8,60, Qtd.: 17	30049036	060	5405	UN	67,00	3,30	221,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato 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 30294

SÉRIE: 1

Página 11 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000302941309030534

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

135230721891177 11/05/2023 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
7898100241897	Lote: 22004159, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 8,60, Qtd.: 20 SALICETIL 100MG 500'S	30039071	060	5405	UN	16,00	35,00	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404220321	Lote: 13937, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 112,68 SANTIAZEPAM 10MG CPR C/1000	30039074	060	5405	UN	1,00	200,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216366309	Lote: 30407522, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 200,00 SINVASTATINA 20MG 30'S PHARLAB	30049099	060	5405	UN	387,00	5,40	2089,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899620911031	Lote: 22002524, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 16,39, Qtd.: 7 Lote: 22001741, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 16,39, Qtd.: 380 SINVASTATINA 20MG 30'S GLOBO	30049099	060	5405	UN	613,00	5,40	3310,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896137600458	Lote: A060017/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 15,70 SORO FISIO 0,9% 100ML BOLSA JP	30049099	060	5405	UN	60,00	7,70	462,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896137600434	SORO FISIO 0,9% 250ML BOLSA JP	30049099	060	5405	UN	60,00	9,80	588,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04064596	SULFADIAZINA DE PRATA CR DERM 400G PRATI	30049072	060	5405	UN	2,00	71,91	143,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896261000124	Lote: 22L77G, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 71,91 TEGRETOL CR 400MG 20'S	30049099	060	5405	UN	30,00	70,20	2106,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682085	Lote: 2236957, Validade: 10/2023, Fabricação: 08/2022, PMC: 71,68 VALPROATO SODIO XAROPE 100ML HIPOLABOR (C1)	30039079	060	5405	UN	10,00	12,50	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707327	Lote: 1462/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,50 VERAPAMIL 80MG 30'S GERMED	30049049	060	5405	UN	6,00	12,90	77,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296188012	Lote: 3J4184, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 31,28 VERAPAMIL 80MG C/30 CPR NOVA QUIMICA	30049049	060	5405	UN	10,00	12,90	129,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296188012	Lote: 3B9428, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 31,20													

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 80.005,19
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30294 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	12/05/2023
Data / Hora da operação:	12/05/2023 10:42:55

Código da operação:	00120651
Chave de segurança:	2Q7XKLE8ASAS1FJ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 09/05/2023 VALOR TOTAL: R\$ 420,00 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 766
Série 1

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 766
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0514 6660 7900 0107 5500 1000 0007 6617 9196 4265

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

135230707969404 - 09/05/2023 16:25:36

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

09/05/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

09/05/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

(12) 3931-5213

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:25:33

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

R. Benedito Pereira Lima, 210

BAIRRO / DISTRITO

Jardim Telespark

CEP

12212-700

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 12/05/2023
Valor R\$ 420,00

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
420,00	75,60	0,00	0,00	0,00	2,73	420,00
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	12,60	420,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02.FLUX.AR	FLUXOMETRO DE AR	90262090	000	5102	UN	1	420,00	420,00	420,00	75,60	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: danieladiasmoraes7@gmail.com
Inf. Contribuinte: ITENS ENTREGUES NA UBS TELESPARK, LOCALIZADO NA 720, R. Benedito Pereira Lima, 210 - Jardim Telespark, 12212-700, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP. REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO No No 559/2022 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS / SP. DADOS BANCARIOS: SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5.
Produto destinado a Consumidor Final.

RESERVADO AO FISCO

663 de 1030

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 420,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 766 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	12/05/2023
Data / Hora da operação:	12/05/2023 10:55:25

Código da operação:	00122256
Chave de segurança:	900EC1JNXWRWUVP4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 VANDERLEI RODRIGUES DA COSTA PAPELARIA ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Emissão: 08/05/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 355,30		NF-e Nº 000.000.390 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VANDERLEI RODRIGUES DA COSTA PAPELARIA ME Rua Audemo Veneziani, 344 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone:	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.390 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0505 2192 0300 0197 5500 1000 0003 9013 8073 5240 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230698412834 08/05/2023 13:39:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645440041118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 05.219.203/0001-97

DESTINATÁRIO / REMETENTE	
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	CEP 12212-500
UF SP	TELEFONE / FAX
	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	HORA DA SAÍDA 13:39:08

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 355,30	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 355,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS	ALIQ. % IPI
1391	FITA DUPLA FACE 12 X 30 EMBALANDO	48211000	0102	5102	UN	1,00	5,90	0,00	5,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2033	BALAO METALIZADO N/LETRAS	95059000	0102	5102	UN	14,00	4,90	0,00	68,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1420	BALAO SORTIDOS 8	95030099	0102	5102	PC	6,00	15,90	0,00	95,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2472	DVD / CD C/ CAPA	85234190	0102	5102	UN	5,00	4,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1971	PALITO ALGODAO DOCE	44219100	0102	5102	PC	1,00	12,90	0,00	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2350	PAPEL OPALINE 180G CXA	48025810	0102	5102	CX	1,00	19,90	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2471	PAPEL FOTOGRAFICO 180 GR PCT C/20	48115129	0102	5102	PC	1,00	13,90	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1987	PAPEL FOTOGRAFICO 180 GR PCT	48115129	0102	5102	PC	1,00	35,90	0,00	35,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
719	EVA COM GLITER CORES VARIADAS	40021911	0102	5102	UN	12,00	6,90	0,00	82,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DESCRIÇÃO: SERVICOS PRESTADOS RELACIONADOS A EDUCACAO CONTINUADA. EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. Trib aprox R\$:24,88 Federal, 65,38 Estadual e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [0C3829]	

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:	8048 / 00000021764-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VANDERLEI RODRIGUES DA COSTA PAPELARIA M
CPF/CNPJ:	05.219.203/0001-97
Valor:	R\$ 355,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 390 VANDERLEI
Histórico:	

Data de débito:	12/05/2023
Data / Hora da operação:	12/05/2023 14:10:12

Código da operação:	00143387
Chave de segurança:	L9KQVPPKJRLZF4Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 15/05/2023 VALOR TOTAL: R\$ 3.497,10 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 000.047.850
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

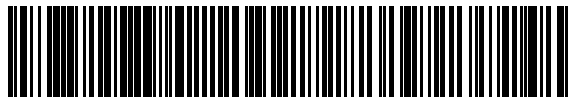
VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME
RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59
JD CALIFORNIA - 12305-490
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.047.850
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0521 2386 8000 0156 5500 1000 0478 5010 0075 4129

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

135230740528128 - 15/05/2023 11:34:02

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

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

15/05/2023

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

12997557957

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001
Emiss. 15/05/2023
Valor R\$ 3.497,10

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	3.497,10
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	938,12	0,00	3.497,10

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

127

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00127

PESO BRUTO

127,000

PESO LÍQUIDO

127,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
011356	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS EUROPAPEL Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	CX	18,0000	68,9000	1.240,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
070005	COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232910	0500	5405	CX	8,0000	87,0000	696,00	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	65,0000	9,1400	594,10	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	24,0000	22,5000	540,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
010976	SABONETE ANTISSEPTICO 5 L AUDAX	34013000	0103	5102	GL	5,0000	44,9000	224,50	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	7,0000	28,9000	202,30	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PORTADOR: DOC/TED PRAZO: A VISTA
LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA
VENDEDOR: MARLON
COD. CLIENTE: 01894
Ordem de Compra No: 20230422.1082AP data 12/05/2023
Trib aprox R\$: 451.11 Federal, 487.01 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 938,12

RESERVADO AO FISCO

* CÓPIA DE PEDIDO *

NR0: 075412 DATA: 12/05/2023 TIPO: NORMAL NOTA/FATURA PAG: 1/1

CLIENTE.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 001894 FONE(S): (12) 99755-7957/
 ENDEREÇO: R ALZIRIO LEBRAO 76 / ALTO DA PONTE
 CIDADE...: SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO: SP CEP : 12212-500
 CNPJ...: 09.268.215/0027-00 INSC. EST: ISENT0
 ENTREGA.: ENDEREÇO DE ENTREGA / ALTO DA PONTE
 : R ALZIRIO LEBRAO 76
 : SAO JOSE DOS CAMPOS / SP / 12212-500
 TRANSP...: 1 CARRO PROPRIO FRETE: 0-Remetente (C FONE):
 END. TRAN: / / / / SP

VENDEDOR...: 18 MARLON /
 SEU PEDIDO.: ORÇTO: 37.161 COMPRADOR: MARCOS
 PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO
 COBRANÇA...: DOC/TED TABELA: PADRÃO
 NAT. OPER...: 5102 / 5405 VENDA NO ESTADO /

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTD	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
011356.0	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS	CX	18,000	68,90		1.240,20		500	5405
070005.1	COFO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25	CX	8,000	87,00		696,00		500	5405
010935.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL	PT	65,000	9,14		594,10		500	5405
030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 X 300 BRANCO	FD	24,000	22,50		540,00		500	5405
010976.0	SABONETE ANTISSEPTICO 5 L AUDAX	GL	5,000	44,90		224,50	18,0	103	5102
010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	PT	7,000	28,90		202,30		500	5405

FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPT: 0,00
VL.PRODUTOS: 3.497,10
TOTAL GERAL: 3.497,10

TEXTO NOTA.: Ordem de Compra Nº: 20230422.1082AP data 12/05/2023

QTD: 127 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
 PESO BRU/LIQ: 127,0/ 127,0 CURAGEM: 0,000000
 12/05/2023 - 10:47 EMISSANTE: MARLON

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 3.497,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 075412 VITORIA
Histórico:	

Data de débito:	12/05/2023
Data / Hora da operação:	12/05/2023 15:00:43

Código da operação:	00149850
Chave de segurança:	0ZVCQ1KWXCCKKKA2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 CARAPICUIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA E RENDAS
COORDENADORIA DE RENDAS E FISCALIZAÇÃO
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO
Código de Verificação
2390994DRM



Nº Nota (Nova Versão) 218
Nº RPS: -
Data de Emissão 11/MAI/2023 - 14:42:55
Competência 05/2023

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social/Nome: **JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852**
CNPJ/CPF: **28.442.257/0001-12** Insc. Municipal: **104535** Insc. Estadual: **255.663.500.114**
Endereço: **RUA AGUIAR, 31** CEP: **06.365-653**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **JARDIM ANGÉLICA**
Município: **CARAPICUÍBA** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: **MIDIAIMPRESSA10@GMAIL.COM** Telefone: **11981199418**
Site:

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social/Nome: **INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**
CNPJ/CPF: **09.268.215/0027-00** Insc. Municipal: Insc. Estadual:
Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRÃO , 76** CEP: **12.212-500**
Complemento: **Não Informado** Bairro: **ALTO DA PONTE**
Município: **SÃO JOSÉ DOS CAMPOS** UF: **SP** País: **BRASIL**
E-mail: Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Serviços de Comunicação Visual executados na UPA Alto da Ponte.
Restauração da fachada principal,totem,painel luminoso,quadro nome dos médicos e adesivo classificação.
Valor de R\$ 3.109,00 : em 2x de R\$ 1.554,50 para dia 12-05-23 e 12-06-23

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS BANCÁRIO PARA PAGAMENTO:(conta jurídica)
BANCO ORIGINAL(212)
AGÊNCIA: 0001
CONTA CORRENTE: 2291439-0
Chave pix CNPJ 28442257/0001-1

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.554,50

Local de Incidência do ISS: **CARAPICUIBA - SP**

Código do Serviço:

Ativ. Serviço: **24.01 - Serviços de chaveiros, confecção de carimbos, placas, sinalização visual, banners, adesivos e congêneres.**

Valor do INSS Retido (R\$) 0,00	Valor do IRRF Retido (R\$) 0,00	Valor do CSLL Retido (R\$) 0,00	Valor do PIS Retido (R\$) 0,00	Valor do COFINS Retido (R\$) 0,00	
Vlr Deduções (R\$) 0,00	Outras Retenções (R\$) 0,00	Base de Cálculo do ISS (R\$) 0,00	Alíquota 0,00	Valor do ISS (R\$) 0,00	Valor Líquido da Nota (R\$) 1.554,50

OUTRAS INFORMAÇÕES

Retenção de ISS não permitida. Empresa do regime tributário MEI-Micro Empreendedor Individual.

A autenticação da NFS-e pode ser confirmada no Site:<http://www.carapicuiiba.sp.gov.br/>
RECEBEMOS DO(A) JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852OS SERVIÇOS
CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

2390994DRM

Número da Nota:

218

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:	212 - BANCO ORIGINAL S.A. - 92894922
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00002291439-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852
CPF/CNPJ:	28.442.257/0001-12
Valor:	R\$ 1.554,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 218 JANSER P1
Histórico:	

Data de débito:	12/05/2023
Data / Hora da operação:	12/05/2023 15:13:17

Código da operação:	00151244
Chave de segurança:	CPG9TEY8H6FGXPNP


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 28/04/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 341,10		NF-e Nº 000.003.925 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COELHO LTDA RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone: (12)3942-5642	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.003.925 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0408 1713 7700 0115 5500 1000 0039 2512 3246 3623 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 135230643974245 28/04/2023 13:22:43	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	28/04/2023
ENDEREÇO RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210	BAIRRO / DISTRITO JARDIM TELESPARK	CEP 12212-700	DATA DA SAÍDA 28/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 13:22:32

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 3925 - Valor Original: R\$ 341,10 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 341,10

DUPLICATAS
Número : 001
Vencimento : 10/05/2023
Valor : R\$ 341,10

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	341,10	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	341,10

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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2	VOLUME					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
4526	SIFAO ASTRA SANFONADO BRANCO UNIVERSAL	39174090	0500	5405	UN	1,0000	7,9000	0,00	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11932	VEDA ROSCA TIGRE 18MM X 10M	39209990	0500	5405	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18257	TORNEIRA BICA FILTRO SINK 1/4 IGUATEMI	84818019	0500	5405	UN	1,0000	119,9000	0,00	119,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27777	MANGUEIRA TRANCADA DOURADA 1,0M TUBOGAS	59090000	0102	5102	UN	2,0000	89,9000	0,00	179,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27917	ACABAMENTO 3/4 C-50ABS	84811000	0102	5102	UN	1,0000	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26476	ACABAMENTO 3/4 C-50 METAL	84811000	0102	5102	UN	1,0000	18,0000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e, referente ao boleto 3925.	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 28/04/2023	Nº do documento 3925	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 28/04/2023	Nosso Número 14/100000000011524-8
Sacado INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA				CPF/CNPJ 09.268.215/0027-00	
Endereço do sacado R BENEDITO PEREIRA LIMA 210 - JD TELES PARK - SJC				UF SP	CEP 12212-700
Sacador/avalista				CPF/CNPJ	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 6,82 APOS : 10/05/2023
 JUROS DE R\$: 1,13 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento
R\$			10/05/2023	341,10

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.



104-0

10494.90939 64100.100045 00001.152479 7 93460000034110

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 10/05/2023
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Data do documento 28/04/2023	Nº do documento 3925	Espécie de docto. DM	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade
Data do processamento 28/04/2023		Valor		Nosso Número 14/100000000011524-8	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(=) Valor do Documento 341,10
MULTA DE R\$: 6,82 APOS : 10/05/2023 JUROS DE R\$: 1,13 AO DIA					(-) Desconto
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R BENEDITO PEREIRA LIMA 210 - JD TELES PARK SJC	CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Sacador/Avalista:		UF: SP	CEP: 12212-700
		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 00001.152479 7 93460000034110
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 NACIONAL 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:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	15/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	341,10
Juros (R\$):	5,65
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	6,82
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	353,57
Valor Pago (R\$):	353,57

Identificação do Pagamento:	NF 3925 FERRAGENS COELHO
------------------------------------	--------------------------

Data/hora da operação:	15/05/2023 08:22:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	035215733
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	QJEU7KM78PSAFUZ7
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 28/04/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 236,10		NF-e Nº 000.003.926 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COELHO LTDA RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone: (12)3942-5642	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.003.926 SÉRIE 001 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0408 1713 7700 0115 5500 1000 0039 2611 5517 6200 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 135230644393627 28/04/2023 14:18:36	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	28/04/2023
ENDEREÇO AVENIDA ALTO DO RIO DOCE, 1585	BAIRRO / DISTRITO JARDIM ALTOS DE SANTANA	CEP 12214-010	DATA DA SAÍDA 28/04/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 14:18:30

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 3926 - Valor Original: R\$ 236,10 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 236,10

DUPLICATAS
Número : 001
Vencimento : 10/05/2023
Valor : R\$ 236,10

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	236,10	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	236,10

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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
3	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
24183	OCULOS PROT INCOLOR DANNY	90049020	0102	5102	UN	2,0000	4,5000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
25368	LAMP LED TUBO T8 1,2M VIDRO 20W 6500K BIV	85437099	0500	5405	UN	2,0000	19,9000	0,00	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2377	VARAO 19MM FINO 1,50M BRANCO	73043990	0102	5102	UN	1,0000	16,5000	0,00	16,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3144	PLACA 4X2 SEM FURO (POLLAR) (RADIAL)	39259090	0500	5405	UN	1,0000	3,0000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3839	ACABAMENTO DE PLASTICO COMPLETO DOCOL CROMADO X PRETO 1	84819010	0500	5405	UN	1,0000	45,0000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7700	PLACA 4X2 1 TOMADA (POLLAR/RADIAL)	39259090	0500	5405	UN	1,0000	4,0000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
26121	BASTAO DE COLA QUENTE 1KG FINO ESPECIAL REFIL	35061090	0102	5102	UN	2,0000	2,0000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
27118	PISTOLA COLA QUENTE 40W GRANDE COM BASTAO BIVOLT	85167990	0500	5405	UN	1,0000	34,9000	0,00	34,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
27813	FECHADURA QUADRATTA PREMIUM 2600/81 EXT IP	83014000	0102	5102	UN	1,0000	79,9000	0,00	79,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFe, referente ao boleto 3926.	RESERVADO AO FISCO



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 28/04/2023	Nº do documento 3926	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 28/04/2023	Nosso Número 14/100000000011525-6
Sacado INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA					CPF/CNPJ 09.268.215/0027-00
Endereço do sacado AV ALTO DO RIO DOCE 1585 - JDALTOS SANTANA - SJC				UF SP	CEP 12214-010
Sacador/avalista					CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 4,72 APOS : 10/05/2023
 JUROS DE R\$: 0,78 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

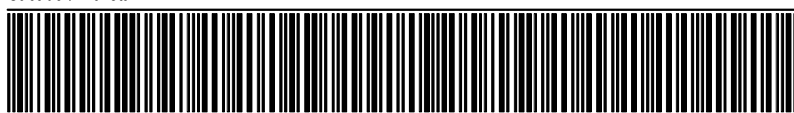
Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
R\$			10/05/2023	236,10	

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 00001.152552 7 93460000023610

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 10/05/2023
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Data do documento 28/04/2023	Nº do documento 3926	Espécie de docto. DM	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade 236,10
Data do processamento 28/04/2023					Nosso Número 14/100000000011525-6
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(=) Valor do Documento 236,10
MULTA DE R\$: 4,72 APOS : 10/05/2023 JUROS DE R\$: 0,78 AO DIA					(-) Desconto
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA AV ALTO DO RIO DOCE 1585 - JDALTOS SANTANA SJC	CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Sacador/Avalista:		UF: SP	CEP: 12214-010
		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 00001.152552 7 93460000023610
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 NACIONAL 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:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	15/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	236,10
Juros (R\$):	3,90
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	4,72
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	244,72
Valor Pago (R\$):	244,72

Identificação do Pagamento:	NF 3926 FERRAGENS
------------------------------------	-------------------

Data/hora da operação:	15/05/2023 08:24:08
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	035217648
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	MMPSFMGXUF9ETN7U
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 28/04/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 5.003,30		NF-e Nº 000.003.929 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

FERRAGENS COELHO LTDA RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone: (12)3942-5642	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.003.929 SÉRIE 001 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0408 1713 7700 0115 5500 1000 0039 2919 7321 0489 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 135230645878544 28/04/2023 17:20:38	
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 28/04/2023		
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA 28/04/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 17:20:30

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 3929 - Valor Original: R\$ 5.003,30 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 5.003,30

DUPLICATAS
Número : 001 Vencimento : 10/05/2023 Valor : R\$ 5.003,30

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	5.014,30	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	11,00	0,00	0,00	5.003,30

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	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
8	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
1095	DISJUNTOR STECK BIPOLAR 25A	85362000	0500	5405	UN	1,0000	45,0000	0,37	44,63	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3106	PARAFUSO PHILIPS 4,0 X 35	73181200	0500	5405	UN	9,0000	0,1000	0,00	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
19036	TORN. LAVATORIO LUXO ECON C-64 IGUATEMI	84818019	0500	5405	UN	1,0000	52,0000	0,11	51,89	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
18449	FITA CREPE 48MMX50M 427 TAPEFIX ADERE	48114110	0102	5102	UN	2,0000	12,5000	0,05	24,95	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
17632	LIXA FERRO LFV0046 G100 VONDER	68051000	0102	5102	UN	5,0000	2,5000	0,02	12,48	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10021	PARAFUSO COM BUCHA 10	73181200	0500	5405	UN	1,0000	7,9000	0,01	7,89	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3435	AGUARRAS ITAQUA 900 ML	27101230	0102	5102	UN	2,0000	18,0000	0,07	35,93	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1699	ROLO ATLAS ESPUMA AMARELO 15CM	96034010	0102	5102	UN	1,0000	6,9000	0,01	6,89	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1056	ROLO ATLAS ESPUMA AMARELO 9CM	96034010	0102	5102	UN	1,0000	4,8000	0,01	4,79	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
354	CORALAR ES BR VERDE FOLHA 3,6 L	32089010	0500	5405	UN	3,0000	129,9000	0,85	388,85	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
196	ROLO ATLAS DE PINTURA ESPUMA CINZA 9CM	96034010	0102	5102	UN	2,0000	4,8000	0,02	9,58	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
176	TRINCHA/PINCEL ATLAS 1 1/2" 395	96034090	0102	5102	UN	2,0000	4,5000	0,01	8,99	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10772	GAS BUTANO REFIL NAUTIKA 227GRS	27111300	0102	5102	UN	1,0000	14,5000	0,03	14,47	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
7078	VIABIT VIAPOL LT 3,6 L	27150000	0102	5102	UN	1,0000	85,0000	0,18	84,82	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
5802	ESTOPA PAULICEIA P/USO GERAL 200G	52021000	0102	5102	UN	2,0000	4,9000	0,02	9,78	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
5718	THINNER ITAQUA 16 900ML	38140090	0102	5102	UN	1,0000	15,0000	0,03	14,97	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
5084	FECHO ROCHA FIO CHATO PARA CADEADO COM 1 PEÇA 6 PARAFUSOS	83014000	0500	5405	UN	1,0000	24,9000	0,05	24,85	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1958	MANTA ASFALTICA VIAPOL VIAFLEX FITA 30 CM (ROLO)	68071000	0102	5102	UN	1,0000	120,0000	0,26	119,74	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
26479	VOLANTE C-31 METAL	32082011	0102	5102	UN	1,0000	15,0000	0,03	14,97	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
17976	LAMPADA LED BULBO A55 7W 6500K E-27	85392190	0102	5102	UN	1,0000	7,9000	0,01	7,89	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e, referente a competência do mês de Abril e também ao boleto 3929.	RESERVADO AO FISCO

FERRAGENS COELHO LTDA

RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372
Fone: (12)3942-5642

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA **1**
Nº 000.003.929
SÉRIE 001
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0408 1713 7700 0115 5500 1000 0039 2919 7321 0489

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

135230645878544 28/04/2023 17:20:38

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	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
15993	ACABAMENTO COMPLETO P/ VALVULA HYDRA MAX CROMADO	39269069	0500	5405	UN	7,0000	69,9000	1,07	488,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
563	KIT FACIL P/REGISTRO DECA GAVETA 3/4	84819090	0500	5405	UN	1,0000	110,0000	0,24	109,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6433	DISJUNTOR JNG BIPOLAR 32A	85362000	0500	5405	UN	1,0000	35,0000	0,07	34,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24774	FIO DE NYLON 3,0MM QUAD. X 2KG - VERMELHO	39169010	0102	5102	UN	10,0000	1,2000	0,02	11,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26955	FILTRO DE LINHA 6 TOMADAS	85363090	0500	5405	UN	2,0000	29,9000	0,13	59,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26848	FILTRO DE LINHA 4 TOMADAS	85363090	0500	5405	UN	2,0000	23,0000	0,10	45,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23981	BENJAMIN	85365090	0102	5102	UN	2,0000	3,5000	0,01	6,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
448	LAMPADA TUBULAR CTB 120CM (FONSECA)	85437099	0102	5102	UN	4,0000	19,9000	0,17	79,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
171	LIXA MASSA N220	68052000	0102	5102	UN	2,0000	1,5000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80	MASSA PRONTA ASSENT REVEST VOTORAN 20KG	32149000	0500	5405	UN	1,0000	19,9000	0,04	19,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1046	TRINCHA/PINCEL ATLAS 2 1/2" 395	96034090	0102	5102	UN	2,0000	6,9000	0,03	13,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17002	ROLO P/TEXT COMPEL 23CM ESPUMA	96034010	0102	5102	UN	1,0000	11,0000	0,02	10,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
973	CANTONEIRA ABAS IGUAIS PVFLEX 40	32141020	0500	5405	UN	6,0000	1,2000	0,01	7,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13755	INTERRUPTOR BIPOLAR (RADIAL)	85365090	0102	5102	UN	1,0000	11,0000	0,02	10,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
326	BROCA IRWIN ACO RAPIDO 6,0MM	82075011	0500	5405	UN	2,0000	9,9000	0,04	19,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20616	EXTENSAO CABO PP 2P+T DE 5MTS	85444200	0500	5405	UN	1,0000	24,9000	0,05	24,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5814	BICA LAVATORIO L SINK 1/4 VOLTA IGUATEMI	84818019	0500	5405	UN	2,0000	39,9000	0,17	79,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3480	PLACA 4X2 COM FURO CENTRAL (POLLAR) (RADIAL)	39259000	0500	5405	UN	2,0000	2,8000	0,01	5,59	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	0,03	14,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10018	PILHA AAA PANASONIC COMUM PALITO	85061020	0102	5102	UN	1,0000	19,5000	0,04	19,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1558	SENSORCONTROL ANAUGER (15A) 1.5M	90261029	0102	5102	UN	2,0000	45,0000	0,19	89,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24354	LAMP LED BULBO A60 12W 6500K E-27 BIVOLT	85395200	0102	5102	UN	2,0000	9,9000	0,04	19,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22893	GRELHA RED 15CM INOX C/FECHO OVERTIME	39174090	0500	5405	UN	8,0000	13,0000	0,22	103,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22104	DECORA SEDA ALGODAO EGIPCIO 18 L - 5280802 - CORAL	32091010	0500	5405	UN	1,0000	759,0000	1,66	757,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25669	RESIST.Orig.CORONA GORDUCHA 3T 220V/5400	85168010	0102	5102	UN	1,0000	26,5000	0,05	26,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13468	GESSO 1KG LENTO	25202090	0102	5102	UN	6,0000	2,5000	0,03	14,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1846	LIXA MASSA N60	68052000	0102	5102	UN	3,0000	1,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
24702	LAMINA SERRA FERTAK 300MM 18 DENTES	82021000	0102	5102	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11342	ARCO DE SERRA 200 - 300 MM, CABO DE METAL//SPARTA	82021000	0500	5405	UN	1,0000	23,0000	0,05	22,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18540	GARFO COMPEL C/GAIOLA	73269090	0102	5102	UN	1,0000	9,5000	0,02	9,48	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	0,21	99,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28369	FIO NYLON 2,6MM REDONDO AMARELO (METRO)	39169010	0102	5102	UN	10,0000	1,2000	0,02	11,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21537	FITA ZEBRADA ECOCONVERT 70X200MTS AM/PTO RL	39189000	0102	5102	UN	1,0000	11,9000	0,02	11,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6614	REPARO PARA VALVULAS DESCARGA HYDRA MAX CLEAN, PRO E BASE	84819010	0102	5102	UN	1,0000	69,9000	0,15	69,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9345	TERMINAL	85176214	0500	5405	UN	3,0000	0,8000	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
461	CABO PP 1,5MM 3 VIAS	85444900	0102	5102	UN	3,0000	3,7000	0,02	11,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11050	BROCA PARA CONCRETO MTX 6 X 100 MM GOLDEN LINE HASTE CILINDRICA	82075011	0500	5405	UN	1,0000	5,9000	0,01	5,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14174	ACABAMENTO SEDA BASE P 16 L CORAL	32091010	0500	5405	UN	1,0000	870,0000	1,90	868,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20138	DECORA SEDA BASE MF LOC 16 L - 5353934 - CORAL	32091010	0500	5405	UN	1,0000	916,0000	2,00	914,00	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



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 12/05/2023	Nº do documento 3929 A	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 12/05/2023	Nosso Número 14/100000000011539-6
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\$: 102,73 APOS : 16/05/2023
 JUROS DE R\$: 16,95 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 16/05/2023	Valor do Documento 5.136,39
--------------	------------	-------	--------------------------	--------------------------------

Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado

Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

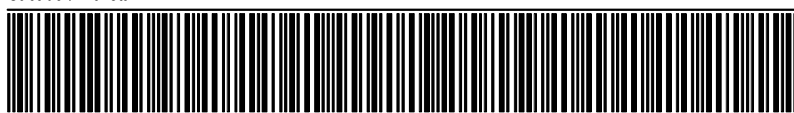
CAIXA | 104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.153956 3 93520000513639

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 16/05/2023
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Data do documento 12/05/2023	Nº do documento 3929 A	Espécie de docto. DM	Aceite NÃO	Data do processamento 12/05/2023	Nosso Número 14/100000000011539-6
Uso do Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.136,39
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
MULTA DE R\$: 102,73 APOS : 16/05/2023 JUROS DE R\$: 16,95 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: _____



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 00001.153956 3
93520000513639**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:** 16/05/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 15/05/2023**Valor Nominal do Boleto:** 5.136,39**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 5.136,39**Valor Pago (R\$):** 5.136,39

Identificação do Pagamento: NF 3929 FERRAGENS COELHO

Data/hora da operação: 15/05/2023 10:15:57

Código da operação: 035409005

Chave de segurança: 84CGJW74YK5GFNK7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61023.909650 64006.333302 7 93510000049290

Código do pedido

2000004429356873

Vencimento

15/05/2023

Valor

492,90

Descrição

Cuba Inox Redonda 8cm Assepsia Cirúrgica Hospitalar 150ml + 1 produto

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 15/05/2023
Nº documento 10239096564	CNPJ 09.268.215/0027-00	Nosso Número 26/10239096564-3	Código do pedido 2000004429356873	Valor documento 492,90	
Pagador Incs - Instituto Nacional De Ciencias Da Saude					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61023.909650 64006.333302 7 93510000049290

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 15/05/2023
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 12/05/2023	Nº documento 10239096564	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 12/05/2023	Nosso número 26/10239096564-3
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 492,90	Valor documento 492,90
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

688 de 1030

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

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.38029 61023.909650 64006.333302 7 93510000049290
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	15/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	15/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	492,90
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	492,90
Valor Pago (R\$):	492,90
Identificação do Pagamento:	BOL 10239096564 FRANCA ME

Data/hora da operação:	15/05/2023 14:12:12
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	035773695
Chave de segurança:	UEGJCCQ3S4LJJQ5G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 04/05/2023 11:25:44
Competência da NFS-e: 05/2023
Número / Série: 243 / E
Código de Verificação: p0BsMfNB1

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 e manutenção sistema de ponto.
UBS 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

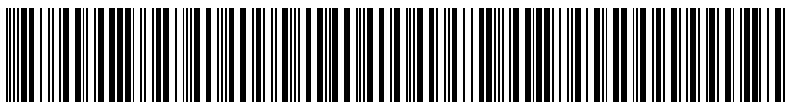
Beneficiário 34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					Vencimento 10/05/2023
Endereço do Beneficiário AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/092482473
Data do Documento 04/05/2023	Nº do Documento 0243	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 04/05/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0099282946-7
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 197,00
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2% EM 11/05/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/05/2023. Data Limite para pagamento: 30/05/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393 ANDAR 5 SALA 51 PARQUE CAMPOLIM 18047-620 SOROCABA/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62
Beneficiário Final I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04

Autenticação Mecânica

| 077-9 | 07790.00116 12037.967408 09928.294678 7 93460000019700

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/05/2023
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 00019/112/0099282946-7
Data do Documento 04/05/2023	Nº do Documento 0243	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 04/05/2023	(=) 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 11/05/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/05/2023. Data Limite para pagamento: 30/05/2023					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393 ANDAR 5 SALA 51 PARQUE CAMPOLIM 18047-620 SOROCABA/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62
Beneficiário Final I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12037.967408 09928.294678 7 93460000019700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS Instituto Nacional de Ciencias da S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	15/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	197,00
Juros (R\$):	0,10

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	3,94
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	201,04
Valor Pago (R\$):	201,04
Identificação do Pagamento:	NF 243 I F F

Data/hora da operação: 15/05/2023 16:22:56

Código da operação: 035957014

Chave de segurança: QFH05MRPH5FM53C6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



FORMULÁRIO IN-30
CDA - CONTROLE DE DESPESAS
ADMINISTRATIVAS



Local:	São José dos Campos	Número:	
Colaborador:	Daniela Dias Moreira	Período de:	
Cliente:		Função:	Gerente Administrativo

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	+
Total:	+

Despesas de Viagem

Uber:	+	Nº de Diárias:	+
Hotel:	+	Nº de Ref.:	+
Refeições:	+		
Aluguel de veículo:	+		
Transporte:	+		
Pedágio:	+		
Estacionamento:	+		
Outras()::	+	Total:	+

Despesas de Conservação do Veículo

Reparo:	+		
Lavagem:	+		
Pneus:	+		
Outras(GASOLINA):	+	Total:	+

Despesas Diversas

Carimbos:	+		
Outros:		R\$ 131,21	
Descartáveis:	+		
Papelaria:		R\$ 72,00	
Reparos:		R\$ 294,05	
Treinamento:	+		
Cópias de chave:	+		
Cartórios:	+		
Correios:	+		
		Total:	R\$ 497,26

Total Geral:	R\$ 497,26
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	

Assinatura do Colaborador	Daniela Dias Moreira Gerente Administrativa Instituto Nacional de Câncer de São Paulo UBS José
---------------------------	---

Assinatura do Contador	
------------------------	--

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

SUPERMERCADO ROSALINA
RUA PIRAQUARA CLUBE, 502
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
CNPJ:02.880.476/0002-70 IE:645.561.345.118

Extrato No. 463452

CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL UNITARIO (R\$)	ST	VL ITEM (R\$)
7898497192161	SACO ALVEJADO XADREZ		1UN	x	6,99	T12	6,99
7898497192161	SACO ALVEJADO XADREZ		1UN	x	6,99	T12	6,99
7898497192161	SACO ALVEJADO XADREZ		1UN	x	6,99	T12	6,99
7898497192161	SACO ALVEJADO XADREZ		1UN	x	6,99	T12	6,99

TOTAL R\$ 27,96
Pix 27,96

3523 0502 8804 7600 0270 5900 0508 4984 6345 2212 7824



No. Serie do SAT 000508498
09/05/2023 08:13:26
Consulte o QR Code pelo aplicativo
"De olho na nota" disponível na
AppStore(Apple) e Play Store
(Android)
*Valor aprox. dos tributos do item

Referente ao cupom 024760, PDV 002

Valor Aprox. RS Fed: 4,28 Est: 5,00 Mun: 0,00

Me: IBPT

PIX

COPIA CARTEIRA DIGITAL

Valor R\$ 27,96

000090042021 E: 002880476000270

(SiTeF)

L: 2 Cx: 2 Ecf: 2 Oper(a): 547- ANA CAROLINA

DINIZ e DINIZ FERRAGENS LTDA
RUA ABAETE, 71 - SAO JOSE DOS CAMPOS
JARDIM ISMENIA - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12220-680
CNPJ:04842319000115 IE:645431558114 IM:133887

EXTRATO N° 000865 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#|COD|DESC|QTD|UN| VL UN R\$|(VLTR RS)*| VL ITEM R\$

001 7892327875958 FECHADURA ARMARIO GAVETA
C/ LINGUETA

1 UN X 14,90 (5,26) 14,90

TOTAL R\$ 14,90

Dinheiro 14,90

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples
05.07.05.04-Comete crime quem sonega

ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA ABAETE, N/A JARDIM
ISMENIA SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

N do Cupom: 931

Vendedor: 1 - PADRAO

Valor aproximado dos Tributos deste Cupom 5,26
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

3523 0504 8423 1900 0115 5900 1218 3040 0086 5127 2247



Consumidor

CONSUMIDOR

N° Série SAT 001.218.304

11/05/2023 - 12:35:52

Consulte o QR Code pelo aplicativo
"De olho na nota", disponível na
AppStore (Apple) e PlayStore
(Android)
*Valor Aproximado dos Tributos dos
Itens

Projeto ACBr - www.projetoacbr.com.br
<http://www.projetoacbr.com.br>

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

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

CASA GOULART EMBALAGENS LTDA
RUA AUDEMO VENEZIANI, 198 - Nao Informado
ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12212-372
CNPJ.08736887000192 IE 645603780119

EXTRATO N° 094128 do CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ Consumidor: CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

# COD DESC QTD UN VL UN R\$ (VLTR R\$) VL ITEM R\$	
01 7190 REGINA PRATO DESC 15CM 5 UN X 2,900	14,50
02 2403 PRATO LAMINADO 6 2 UN X 1,600	3,20

TOTAL R\$ 17,70

Cartão de Débito 17,70

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples
07 05 04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Emissor: BRUNA D Trib aprox R\$:2,67 Federal
Municipal e 0,00 Municipal Fonte:IBPT [66E459]

Valor Aproximado dos Tributos dos Itens
SAT N°: 000 286.203
12/05/2023 - 13:37:31
3523 0508 7368 8700 0192 5900 0286 2030 9412 8541 7810



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android).
Sistema Athos

SAT
MV ARTIGOS DE EMBALAGEM E FESTA
MV ARTIGOS DE EMBALAGEM E FESTA LTDA
AV. LUI BARBOSA, 2004 - Nao Informado - SAUTANA, SAO JOSE DOS CAMPOS
CNPJ: 05352361000110 IE: 645442745113
Extrato No. 004081
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor	# CODIGO DESCRICAO QTDE. UNID. VLR UNIT TRIBUT VLR TOTAL
	1 7898591454592 MARSHMALLOWS CAMPING 250G 9.50
	1.0000 UNI 9.500 (3.05)
	2 7908153101243 LATINHA C/10 1.0000 UNI 4.80
	4.800 ()
	3 7898032371853 COPO BRIGADEIRO 50ML 2.50
	1.0000 UNI 2.500 (0.94)
	4 7898032371853 COPO BRIGADEIRO 50ML 2.50
	1.0000 UNI 2.500 (0.94)
	5 7896058591989 COLORETI CHOCOCANDY 13.90
	1.0000 UNI 13.900 (4.46)
	6 7898591459528 FINI TUBES C/12UNID 10.70
	1.0000 UNI 10.700 (3.44)
	Total Bruto de Itens 43.90
	Valor Total 43.90
	Cartao de Crédito 43.90
	Valor Troco 0.00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Valor aproximado dos tributos - Fed: R\$ 5,79 (14,81%), Est: R\$ 7,04 (18,00%) e Mun: R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT/empresometro.co-66E459;
CAIXA: 1 N.CONTROLE: 00001262 ;
OPERADOR: CAIXA

Valor aproximado dos tributos deste cupom (R\$) conforme Lei Fed. 12741.2012: 12.83

SAT No. 001239968
08/05/2023 15:44:20
3523 0505 3523 6100 0110 5900 1239 9680 0408 1704 9890



Consulte o QR Code pelo aplicativo De Olho na Nota, disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android).

SUPERMERCADO ROSALINA
 RUA PIRAQUARA CLUBE, 502
 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
 CNPJ:02.680.476/0002-70 IE:645.561.345.118

TAKASHI MIDORIKAWA e CIA LTDA
 AVENIDA PRESIDENTE JUSCELINO KUBITSCHEK, 4850
 SAO JOSE DOS CAMPOS-SP
 12-3921-4722

riovenda@valeconstruifn.com.br

CNPJ/60.182.987/0001-34 IE/645.009.262.112 IM/50830

Extrato No. 454694

CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

ITEM CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL UNITARIO (R\$)	ST	VL ITEM (R\$)
02764100000000	PD PAO FRANCES KG	0,524	KG	x 12,98	T13	6,80
07894900027068	REFRI COCA-COLA 2LT	1UN	x	8,99	F	8,99
07894900027068	REFRI COCA-COLA 2LT	1UN	x	8,99	F	8,99
07898961490434	SUCO NUTRI NECTAR MO	1UN	x	5,59	F	5,59
07898920195141	SUCO NECTAR NUTRI UV	1UN	x	5,59	F	5,59
07891203063342	BOLO PANCO BOTAS CHO	1UN	x	10,99	F	10,99
07891203059345	BOLO PANCO PANFI CHO	1UN	x	10,99	F	10,99
02764100000000	PD PAO FRANCES KG	0,462	KG	x 12,98	T13	6,00
07898403950069	CONG PAO DE QUEIJO S	1PC	x	7,29	T10	7,29
07898403950069	CONG PAO DE QUEIJO S	1PC	x	7,29	T10	7,29
07893000394209	MARGARINA DUALY CSA	1UN	x	8,79	F	8,79

TOTAL R\$ 87,31
 Total Debito 87,31

3523 0502 8804 7600 0270 5900 0508 4984 6469 4331 9685



No.Serie do SAT 000508498
 12/05/2023 09:01:47
 Consulte o QR Code pelo aplicativo
 "De olho na nota" disponivel na
 AppStore(Apple) e Play Store
 (Android)
 *Valor aprox. dos tributos do item

Extrato No. 027358

CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do consumidor:

#ICOD |DESC|QTD |UN |VL UN R\$ |VL TR R\$* |VL ITEM R\$

001	519013 ARGAMASSA COLANTE ASSENTABEM A					
	CI CZ 20KG	1	UN	X 17,99 (4,81)		17,99
002	023378 INCEFRA PISO 45X45 24300 DESIGN					
		2,32	M2	X 27,99 (17,51)		64,93
003	023518 REJUNTE PORTOKOLL EXTRA FINO CZ A					
	RTIC 1K	1	PC	X 7,99 (2,14)		7,99
TOTAL R\$						90,91

Outros 90,91
 Comete crime quem sonaga

Destinatario: GUSTAVO DA COSTA SILVA

ENTREGA
 Endereco: RUA CECILIA CORA, 93
 Bairro: JD GUIMARAES
 Municipio: SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Endereco: RUA CECILIA CORA, 93
 Bairro: JD GUIMARAES Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS
 CNPJ/CPF: 362.824.868-07 I.E./R.G:
 Tributos Aprox. Federal Estadual
 fonte IBPT. R\$ 12,37 R\$ 12,09

SAT No. 000915837

03/05/23 - 12:46:29

3523 0560 1829 8700 0134 5900 0916 8370 2735 8308 9214



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",
 disponivel na AppStore(Apple) e PlayStore(Android)

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



DEPÓSITO DO LUIZÃO

Material para Construção em Geral
- 30 ANOS DE TRADIÇÃO -

Fone: (12) 3921-0136 (12) 98704-8346

Estr. Jaguari, 1210 - Vila Unidos - SJC - Fone: (12) 3922-7419 / 3922-9125

Data: 18/04/23

Cliente: _____

End.: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Insc.: _____ CNPJ: _____

Quant.	Descrição	TOTAL
1	Formaiva JD Amarela	29,90
1	Lixa massa	1,50
		31,40
Assinatura		TOTAL R\$ 31,40

Nº: _____, 03 de maio de 23
 Nome: _____
 End.: _____
 Cidade: _____ Estado: _____
 Insc.: _____ CNPJ: _____

03 impressões 2507,50

10 475.874/0001-59	
VIVIANE CAMILA BARBOSA PEREIRA ME	
Rua Benedito Pereira Lima 155 Jd Telespark - CEP 12212-700	
São José dos Campos - SP	
TOTAL	7,50

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

Nº: _____, 10 de maio de 23
 Nome: _____
 End.: _____
 Cidade: _____ Estado: _____
 Insc.: _____ CNPJ: _____

5 cartelinhas color set 1,50 7,50

10 475.874/0001-59	
VIVIANE CAMILA BARBOSA PEREIRA ME	
Rua Benedito Pereira Lima 155 Jd Telespark - CEP 12212-700	
São José dos Campos - SP	
TOTAL	7,50

Nº: _____, 09 de maio de 23
 Nome: _____
 End.: _____
 Cidade: _____ Estado: _____
 Insc.: _____ CNPJ: _____

15 clips luteo 1,00

10 475.874/0001-59	
VIVIANE CAMILA BARBOSA PEREIRA ME	
Rua Benedito Pereira Lima 155 Jd Telespark - CEP 12212-700	
São José dos Campos - SP	
TOTAL	15,00

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

RECEBEMOS DE GELBRAS REFRIGERACAO EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N° 000.006.629 SÉRIE 002

GELBRAS REFRIGERACAO EIRELI	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
Rua Rio Paranapanema, 481 - Jardim Jockey Clube, Sao Carlos, SP - CEP: 13565050 Fone: 16997710074	0: Entrada 1: Saída 1	
N° 000.006.629 SÉRIE:002	CHAVE DE ACESSO 3523 0535 7232 1100 0137 5500 2000 0066 2913 3772 1683	
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	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230659259 02/05/2023 11:20:56	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 637505583118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 35.723.211/0001-37

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL karine azarias silva	C.N.P.J / G.P.F.F. 075.966.286-05	DATA DA EMISSÃO 02/05/2023
ENDEREÇO Rua Jose Maria Monteiro, 230 - Apt 64 A	BAIRRO/DISTRITO Vila Zizinha	CEP 12211021
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	HORA DE SAÍDA 11:20:53

FATURA/DUPLICATA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 93,18	VALOR DO ICMS 11,18	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 93,18	
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 93,18

TRANSPORTADOR/VOLUME					
RAZÃO SOCIAL Ebazar.com.br LTDA.	FRETE POR CONTA 2 - Terceiros	CODIGO ANIT	PLACA DO VEÍCULO	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 0,500	PESO LÍQUIDO 0,500

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
MLB1949654399_0	TORNEIRA VALVULA JATO - BEBEDOURO PRESSAO	84811000	000	5101	UN	1	46,59	46,59	46,59	5,59	0,00	12,00 0,00
MLB1949654399_1	TORNEIRA VALVULA COPO - BEBEDOURO PRESSAO	84811000	000	5101	UN	1	46,59	46,59	46,59	5,59	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		RESERVADO AO FISCO
Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$24,92. Valores totais do ICMS Interestadual: DIFAL da UF destino R\$0,00 + FCP R\$0,00; DIFAL da UF Origem R\$0,00. Produto destinado a consumidor final.		

VERDY FESTAS COM. E DECORAÇÃO LTDA. - ME			
CNPJ: 00.657.487/0001-80			
PRAÇA MONS. LUIZ G.A. CAVALHEIRO, 55, , SANTANA, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SP			
KIT DE PRODUTOS DECORATIVOS PARA EVENTOS EM GERAL (Código: Seq 847)			Vi. Total
Qtde.:1	UN: UN	Vi. Unit.: 51,8	51,80
Qt. total de itens:			1
Valor a pagar R\$:			51,80
Forma de pagamento:			Valor pago R\$:
Dinheiro			51,80
Troco			NaN
Informação dos Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) R\$			23,76

Informações gerais da Nota	
EMISSÃO NORMAL	
Número: 7670 Série: 1 Emissão: 08/05/2023 16:59:58 - Via Consumidor	
Protocolo de Autorização: 135230342400812 08/05/2023 16:59:50	
Ambiente de Produção - Versão XML: 4.00 - Versão XSLT: 2.05	
Chave de acesso	
Consulte pela Chave de Acesso em https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/consulta	
Chave de acesso:	
3523 0500 6574 8700 0180 6500 1000 0076 7011 0008 1030	
Consumidor	
Consumidor não identificado	
Informações de interesse do contribuinte	
Valor Aprox Trib Fed R\$10,81(20,87%) Est R\$12,95(25,00%) Fonte:IBPT.	

Data/Hora: 10/05/2023 15:18

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 20670633 LEANDRO AUGUSTO FELICIANO FERREIRA OS PRODUTOS E SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 24 Série 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO DE ASSINATURA DO RECEBEDOR	

	20670633 LEANDRO AUGUSTO FELICIANO FERREIRA Rua Capitao Roberto Ferreira Maldos, 17 centro - 12209-003 Sao Jose dos Campos - SP - Fone: (12) 99119-2076	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CONTROLE DO FISCO 
			Nº 24 SÉRIE: 1 PÁGINA 1 DE 1

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Dentro do Estado	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230706847954
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645905337115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 20.670.633/0001-14

DESTINATÁRIO/EMITENTE		CNPJ/CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Daniela Dias Moreira		320.089.828-31	09/05/2023
ENDEREÇO Rua Benedito Pereira Lima, 210	BAIRRO/DISTRITO Jardim Telespark	CEP 12212-700	DATA DE ENTR./SAÍDA 09/05/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	HORA ENTR./SAÍDA

FATURA								
CÁLCULO DO IMPOSTO								
BASE DE CALC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALC. DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL DE PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	247,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP.	VALOR DO IPI	V. ICMS UF DEST.	V. APROX. DO TRIBUTO	VALOR DA CONTRIB.	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	74,25	0,00	0,00	0,00	100,34	0,00	173,25

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA	UF	CNPJ/CPF		
	0 - Emitente 1 - Destinatário 2 - Terceiros	1					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSC. ESTADUAL				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR.UNIT	VLR.TOTAL	BC ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ.ICMS	ALIQ.IPI
necessario mini porta moedas	necessario e porta moeda personalizada	42022220	0102	5102	UN	25,000	9,90	247,50	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
		0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pedido: 8; Iembranças afetivas - INCS - Dia das maes 2023 DOCUMENTO EMITIDO POR ME QU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, ISS E IPI. (Emitido através do MarketUP.)	RESERVA AO FISCO

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001023677-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA DIAS MOREIRA
CPF/CNPJ:	320.089.828-31
Valor:	R\$ 497,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO DANIELA MO
Histórico:	

Data de débito:	15/05/2023
Data / Hora da operação:	15/05/2023 08:27:44

Código da operação:	00109610
Chave de segurança:	2CNP4EJEQUAP7HR5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

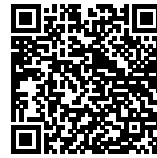
Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 11/05/2023 08:58:35
Competência da NFS-e: 05/2023
Número / Série: 310 / E
Código de Verificação: KL7E4DDn4

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.563.373/0001-10
Nome/Razão Social: SEVEN - MANUTENCAO E ASSISTENCIA TECNICA EM EQUIPAMENTOS ODONTOLOGICOS LTDA
Endereço: AVENI PEDRO FRIGGI 3100 APARTAMENTO:21 CIDADE VISTA VERDE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12223-430
Telefone: (12) 8886-1591
Inscrição Municipal: 419517
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 ALTO DA PONTE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: (15) 3233-1373
Inscrição Municipal:
E-mail: CONTATO@INCS.ORG.BR

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

- Manutenção em Raio X Odontológico da UBS 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
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\$)
250,00	0,00	0,00	250,00

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:	3574 / 00000040307-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SEVEN MANUTENCAO E ASSISTENCIA TECNICA E
CPF/CNPJ:	42.563.373/0001-10
Valor:	R\$ 250,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 310 SEVEN
Histórico:	

Data de débito:	15/05/2023
Data / Hora da operação:	15/05/2023 09:27:23

Código da operação:	00115202
Chave de segurança:	TW36TALV4U01OPHF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
04/05/2023 11:22:02	05/2023	241 / E	nujWgaSBq

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 manutenção e suporte sistema de ponto.
UBS 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:

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

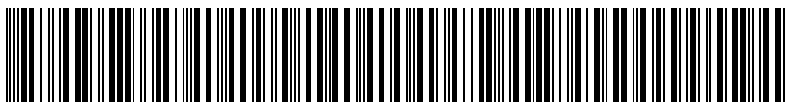
Beneficiário 34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					Vencimento 10/05/2023
Endereço do Beneficiário AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/092482473
Data do Documento 04/05/2023	Nº do Documento 0241	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 04/05/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0099282491-4
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 11/05/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/05/2023. Data Limite para pagamento: 30/05/2023					(-) 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 09928.249144 1 93460000019700

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/05/2023
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 00019/112/0099282491-4
Data do Documento 04/05/2023	Nº do Documento 0241	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 04/05/2023	(=) 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 11/05/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/05/2023. Data Limite para pagamento: 30/05/2023					(-) 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 09928.249144 1 93460000019700
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:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	16/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	197,00
Juros (R\$):	0,13

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\$):	201,07
Valor Pago (R\$):	201,07
Identificação do Pagamento:	NF 241 I F F

Data/hora da operação: 16/05/2023 08:50:04

Código da operação: 036072809

Chave de segurança: ASL32TAV65KQSG83

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 16/05/2023 VALOR TOTAL: R\$ 693,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 76, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.130.379
Série 000

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA

RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100
CHACARA JUNQUEIRA - 18271-210
TATUI - SP Fone/Fax: 1532519494

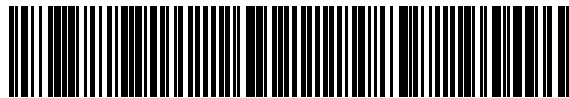
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.130.379
Série 000
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0508 2317 3400 0193 5500 0000 1303 7910 0151 9380

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

135230750650192 - 16/05/2023 16:26:01

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

687161985111

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

16/05/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 76, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

16/05/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

1299757957

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

16:25:58

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, 0

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001

Venc. 17/05/2023

Valor R\$ 693,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
693,00	124,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	693,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	693,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

AVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - SP110-3

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

CAIXAS

MARCA

NUMERAÇÃO

1/1

PESO BRUTO

2,000

PESO LÍQUIDO

2,000

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
568778	METOPROLOL 1MG/ML 5ML CX C/10 AMP SP "BETACRIS" Lote: 22120047 Quant: 3.000 Fab: 09/03/2023 Val: 01/12/2024 PMC: 231.00	30049039	000	5102	CX	3,0000	231,0000	693,00	0,00	693,00	124,74		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
ORDEM DE COMPRA NÚMERO: 20230422.1078.AP
O HORÁRIO DE ENTREGA DE MERCADORIAS É DE 08:00 ÀS 16:00 HORAS DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA.
ENTREGA SERÁ NO SETOR DE ALMOXARIFADO Email do Destinatário: fiscal.ponte@incs.org.br

RESERVADO AO FISCO



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr. Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUI / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: vendas17@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 860.620

Tatuí, 16/05/2023

Cliente : 4.150 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Telefone: (12) 997557957

Fax:

A/C MARCOS VINICIUS DA SILVA SOUSA

E-Mail fiscal.ponte@incs.org.br

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

Vend. : 80 FERNANDA CRISTINA VELOSO DOS S/
SAO JOSE DOS CAMPOS SP

ALTO DA PONTE 12212-500

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A VISTA

No.Empenho :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

No.Ped. :

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
568778 METOPROLOL 1MG/ML 5ML CX C/10 AMP SP "BETACRIS"	CRISTALIA	CX	3,000	231,000000	10	23,100000	693,00

QTDE.ITEMS: 1 TOTAL DO PEDIDO: R\$ 693,00

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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:	6505 / 00000001411-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HO
CPF/CNPJ:	08.231.734/0001-93
Valor:	R\$ 693,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 860620 FUTURA CO
Histórico:	

Data de débito:	16/05/2023
Data / Hora da operação:	16/05/2023 14:00:31

Código da operação:	00134159
Chave de segurança:	UW2LNHSQVVXSYZU5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



BRUNA CARDOSO SANTOS GAS ME

Av Professor Sebastiao Paulo de Toledo, 323
Revenda - Vila Industrial - 12220-380
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: (12) 3912-8380

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº. 000009058
Série 001
Página 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0509 5021 2800 0128 5500 1000 0090 5816 1235 540

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 combustível ou lubrificante adquirido ou recebido

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230711541259 - 10/05/2023 08:27:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645528481112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

09.502.128/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

DATA DE EMISSÃO

10/05/2023

ENDEREÇO

Alzirio Lebrao, S/N

BAIRRO / DISTRITO

Alto da Ponte

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

10/05/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

08:27

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO FCP ST.	VALOR DO PIS	VALOR DESON.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO 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	18,72	0,00	120

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
1	P13 KG DE GLP GAS ULTRAGAZ	27111100	060	5656	UN	1,00	120,00	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



Inf. Contribuinte:
Trib aprox Est: R\$ 18,72, Mun: R\$ 0,00
/ Fonte: IBPT/empresometro.com.br 316341

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 10/05/2023 as 08:27

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!  

Estas despesas foram pagas em nome do curso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Inter

|077-9|

Recibo do Pagador

Beneficiário 09.502.128/0001-28 - BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS						Vencimento 17/05/2023	
Endereço do Beneficiário AVENIDA PROFESSOR SEBASTIAO PAULO DE 323, VILA INDUSTRIAL 12220-380 - SAO JOSE DOS CAMPOS -						Agência / Código do Beneficiário 00019/177181516	
Data do Documento 10/05/2023		Nº do Documento 9058		Espécie Documento DM		Aceite NAO	
Data de Processamento 10/05/2023		Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda	
Informações de responsabilidade do beneficiário Multa de 8% em 18/05/2023. Mora de 8% a partir de 18/05/2023. Limite para pagamento: 16/07/2023						Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0099676333-2	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRÃO ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS						(-) Valor do Documento 120,00	
Beneficiário Final INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRÃO ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora / Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
						CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00	
						CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28	

Autenticação Mecânica

Inter

|077-9|

07790.00116 12061.810706 09967.633323 6 93530000012000

Beneficiário 09.502.128/0001-28 - BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS						Vencimento 17/05/2023	
Endereço do Beneficiário AVENIDA PROFESSOR SEBASTIAO PAULO DE 323, VILA INDUSTRIAL 12220-380 - SAO JOSE DOS CAMPOS -						Agência / Código do Beneficiário 00019/177181516	
Data do Documento 10/05/2023		Nº do Documento 9058		Espécie Documento DM		Aceite NAO	
Data de Processamento 10/05/2023		Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda	
Informações de responsabilidade do beneficiário Multa de 8% em 18/05/2023. Mora de 8% a partir de 18/05/2023. Limite para pagamento: 16/07/2023						Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0099676333-2	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRÃO ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS						(-) Valor do Documento 120,00	
						(-) Desconto / Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora / Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(-) Valor Cobrado	
						CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00	
						CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28	

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 12061.810706 09967.633323 6 93530000012000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
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:	17/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/05/2023
Valor Nominal do Boletto:	120,00
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\$):	120,00
Valor Pago (R\$):	120,00
Identificação do Pagamento:	NF 9058 BRUNA GAS

Data/hora da operação: 17/05/2023 13:19:30

Código da operação: 037254682

Chave de segurança: GCNF3RPF5VU9HG4S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

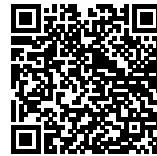
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e		Número / Série		Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série		Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/05/2023 10:10:51	05/2023	18348 / E		03/05/2023 00:00:00	20541 / NFSE	ggFAdOrE2

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 01/04/2023 a 30/04/2023 - Vencto. 15/05/2023
 Retenção IRRF (1,5%): R\$ 38,19
 Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 118,40
 Valor Líquido R\$ 2.389,60
 Trib aprox R\$ 342,46 Federal e R\$ 68,49 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 66E459 - 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
2.546,19	0,00	0,00	2.546,19	2,000000	50,92

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	38,19	16,55	76,39	0,00	25,46	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.546,19	156,59	0,00	2.389,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
 Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

Relatório de Fatura

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA ALTO DA PONTE

Empresa			
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA ALTO DA PONTE		
CNPJ	Insc. Estadual	Insc. Municipal	
Endereço	Bairro	CEP	12212-500
	Rua Alziro Lebrão 76		
Títulos			
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas
		01/05/2023	0,00
EXAMES REALIZADOS		01/05/2023	14,89 2546,19
VIDAS ATIVAS		01/05/2023	171
TOTAL R\$			2546,19

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA ALTO DA PONTE						
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame
ENFERMAGEM	ALINIE CRISTINA DA SILVA	Exame Clínico		Adm	19/04/2023	19/04/2023
ENFERMAGEM	ALINIE CRISTINA DA SILVA	Hepatite B - Anti HBS		Adm	19/04/2023	18/04/2023
Valor Total do Funcionário: ALINIE CRISTINA DA SILVA						
ENFERMAGEM	ANDREA ALBINO	Exame Clínico		Per	11/04/2023	11/04/2023
Valor Total do Funcionário: ANDREA ALBINO						
ENFERMAGEM	ELISANGELA MARTINS AMARO	Exame Clínico		Adm	18/04/2023	18/04/2023
ENFERMAGEM	ELISANGELA MARTINS AMARO	Hepatite B - Anti HBS		Adm	18/04/2023	17/04/2023
Valor Total do Funcionário: ELISANGELA MARTINS AMARO						
APOIO	JOANA LETICIA DE MOURA	Exame Clínico		Adm	26/04/2023	26/04/2023
Valor Total do Funcionário: JOANA LETICIA DE MOURA						
ATENDIMENTO	KARINA DOS SANTOS ALVINO	Exame Clínico		Adm	13/04/2023	13/04/2023
Valor Total do Funcionário: KARINA DOS SANTOS ALVINO						
ENFERMAGEM	LUCELIA DO PRADO TAVARES	Exame Clínico		Adm	17/04/2023	17/04/2023
ENFERMAGEM	LUCELIA DO PRADO TAVARES	Hepatite B - Anti HBS		Adm	17/04/2023	17/04/2023
Valor Total do Funcionário: LUCELIA DO PRADO TAVARES						
RECEPÇÃO	PAULO HENRIQUE LACERDA BARBOSA	Exame Clínico		Dem	25/04/2023	25/04/2023
Valor Total do Funcionário: PAULO HENRIQUE LACERDA BARBOSA						
ENFERMAGEM	TALISON LEONARDO DOS SANTOS	Exame Clínico		Dem	10/04/2023	10/04/2023
Valor Total do Funcionário: TALISON LEONARDO DOS SANTOS						
APOIO	VIRGINIA SOUSA DA SILVA	Exame Clínico		Adm	25/04/2023	25/04/2023
Valor Total do Funcionário: VIRGINIA SOUSA DA SILVA						
RECEPÇÃO	WANDERSON DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	Exame Clínico		Adm	18/04/2023	18/04/2023
Valor Total do Funcionário: WANDERSON DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA						
Exames						
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$				
Hepatite B - Anti HBS	3	0,00				
Exame Clínico	10	0,00				



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00014.411821 7 93510000238960

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 00014411-8
Número do documento 18348	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/05/2023	Valor documento 2.389,60		
(-) 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 20798 / Nota Fiscal 18348. Refere-se ao documento RPS 20541.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00014.411821 7 93510000238960

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/05/2023
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 03/05/2023	Nº documento 18348	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 03/05/2023	Nosso número 00014411-8
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 2.389,60
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 00014.411821 7 93510000238960
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:	15/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/05/2023
Valor Nominal do Bolet	2.389,60
Juros (R\$):	3,16
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	7,88
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\$):	2.400,64
Valor Pago (R\$):	2.400,64
Identificação do Pagamento:	NF 18348 MARGEN

Data/hora da operação: 17/05/2023 14:00:46

Código da operação: 037280342
Chave de segurança: WEM904GKT9WZ8UQP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e		Número / Série		Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série		Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
05/05/2023 09:36:51	05/2023	18544 / E		05/05/2023 00:00:00	20737 / NFSE	Q9raCVfcu

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
 Retencao IRRF (1,5%): R\$ 12,29
 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 38,12
 Valor Líquido R\$ 769,18
 Trib aprox R\$ 110,23 Federal e R\$ 22,05 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 66E459 - 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
819,59	0,00	0,00	819,59	2,000000	16,39

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	12,29	5,33	24,59	0,00	8,20	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
819,59	50,41	0,00	769,18

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
 Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

Relatório de Fatura

Empresa: INCS - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UBS SANTANA

Empresa					
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
CNPJ	09.268.215/0027-00	Insc. Estadual		Insc. Municipal	
Endereço	RUA ALZIRO LEBRAO	Bairro	ALTO DA PONTE	CEP	12215-500
Títulos					
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$
EXAMES REALIZADOS		1/5/2023		0,00	420,00
VIDAS ATIVAS		1/5/2023	31	12,89	399,59
TOTAL R\$					819,59

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - SANTANA						
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame
RECEPÇÃO	JORGE LUIS DE OLIVEIRA	Exame Clínico		Dem	18/4/2023	18/4/2023
Valor Total do Funcionário: JORGE LUIS DE OLIVEIRA						
ENFERMAGEM	LUANA APARECIDA DE OLIVEIRA PINTO	Parecer Ocupacional		Esp	26/4/2023	26/4/2023
Valor Total do Funcionário: LUANA APARECIDA DE OLIVEIRA PINTO						
FARMACIA	VINICIUS RAFAEL DUARTE ARAUJO	Exame Clínico		Adm	18/4/2023	18/4/2023
Valor Total do Funcionário: VINICIUS RAFAEL DUARTE ARAUJO						
Valor Total do Funcionário: JORGE LUIS DE OLIVEIRA						
Valor Total do Funcionário: LUANA APARECIDA DE OLIVEIRA PINTO						
Valor Total do Funcionário: VINICIUS RAFAEL DUARTE ARAUJO						

Exames			
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$	Valor Cobrar R\$
Exame Clínico	2	0,00	0,00
Parecer Ocupacional	1	420,00	420,00



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00014.600522 9 93510000076918

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 00014600-5
Número do documento 18544	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/05/2023	Valor documento 769,18		
(-) 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 20995 / Nota Fiscal 18544. Refere-se ao documento RPS 20737.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00014.600522 9 93510000076918

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/05/2023
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 05/05/2023	Nº documento 18544	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 05/05/2023	Nosso número 00014600-5
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 769,18
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 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 00014.600522 9 93510000076918
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:	15/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	17/05/2023
Valor Nominal do Boletto:	769,18
Juros (R\$):	1,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	2,53
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	772,71
Valor Pago (R\$):	772,71
Identificação do Pagamento:	NF 18544 MARGEN

Data/hora da operação: 17/05/2023 14:01:51

Código da operação: 037281021

Chave de segurança: N61P48S5U5C48WPS

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
04/05/2023 09:45:09	05/2023	18452 / E	04/05/2023 00:00:00	20645 / NFSE	7iumRQoes

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 TELESPARK
 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 23,30
 Valor Líquido R\$ 477,77
 Trib aprox R\$ 67,39 Federal e R\$ 13,48 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 66E459 - 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
501,07	0,00	0,00	501,07	2,000000	10,02

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	3,26	15,03	0,00	5,01	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
501,07	23,30	0,00	477,77

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
 Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

Relatório de Fatura

Empresa: INCS - INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UBS TELES PARK

Empresa			
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		
CNPJ	09.268.215/0027-00	Insc. Estadual	Insc. Municipal
Endereço	RUA ALZIRO LEBRAO	Bairro	ALTO DA PONTE
		CEP	12212-500
Títulos			
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas
EXAMES REALIZADOS		01/05/2023	0.00
VIDAS ATIVAS		01/05/2023 28	14,89 416,92
TOTAL R\$			501,07

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE						
Sector	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame
FARMÁCIA	JOSIMEIRE RIBEIRO NUNES	Exame Clinico		Adm	20/04/2023	20/04/2023
Valor Total do Funcionário: JOSIMEIRE RIBEIRO NUNES						
0,00						
APOIO	JUSCELINO OLIVEIRA DOS SANTOS	Exame Clinico		Adm	24/04/2023	24/04/2023
Valor Total do Funcionário: JOSIMEIRE RIBEIRO NUNES						
0,00						
DENTISTA	MARIANA DE SOUZA LIMA VALARINO	Hepatite B - Anti HBS		Adm	28/04/2023	28/04/2023
DENTISTA	MARIANA DE SOUZA LIMA VALARINO	Hemograma Completo		Adm	28/04/2023	28/04/2023
DENTISTA	MARIANA DE SOUZA LIMA VALARINO	Exame Clinico		Adm	28/04/2023	28/04/2023
Valor Total do Funcionário: JUSCELINO OLIVEIRA DOS SANTOS						
63,65						
20,50						
0,00						
ENFERMAGEM	SAYNI SAMIRA ALVES HASHIMOTO	Hepatite B - Anti HBS		Adm	11/04/2023	11/04/2023
ENFERMAGEM	SAYNI SAMIRA ALVES HASHIMOTO	Exame Clinico		Adm	11/04/2023	11/04/2023
Valor Total do Funcionário: MARIANA DE SOUZA LIMA VALARINO						
84,15						
0,00						
0,00						
Valor Total do Funcionário: SAYNI SAMIRA ALVES HASHIMOTO						
0,00						

Exames		
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$
Hepatite B - Anti HBS	2	63,65
Hemograma Completo	1	20,50
Exame Clinico	4	0,00



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00014.512222 4 93510000047777

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 00014512-2
Número do documento 18452	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/05/2023	Valor documento 477,77		
(-) 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 20900 / Nota Fiscal 18452. Refere-se ao documento RPS 20645.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00014.512222 4 93510000047777

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/05/2023
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 04/05/2023	Nº documento 18452	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 04/05/2023	Nosso número 00014512-2
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 477,77
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 - 09.268.215/0027-00 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 Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005591-0**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 42297.13500 00058.207986 00014.512222 4
93510000047777**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:** 15/05/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 17/05/2023**Valor Nominal do Boleto:** 477,77**Juros (R\$):** 0,62**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 1,57**Desconto (R\$):** 0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	479,96
Valor Pago (R\$):	479,96
Identificação do Pagamento:	NF 18452 MARGEN

Data/hora da operação: 17/05/2023 14:04:07

Código da operação: 037282479

Chave de segurança: K03YRGHA3896ACSZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 17/05/2023 08:17:39

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F17		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA RUI BARBOSA 2544		04 - Contato/DDD/telefone 1500-30352779	
05 - CEP 12.212-000			
06 - Bairro/distrito SANTANA	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 13732851692682152		12- Total a Recolher 656,34	
13- Data de Validade = 19/05/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000068 563402392027 305191373281 516926821529

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 17/05/2023 08:17:39

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome INCS INST NAC DE CIENC DA SAUDE F17		02 - CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59	
03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) RUA RUI BARBOSA 2544		04 - Contato/DDD/telefone 1500-30352779	
05 - CEP 12.212-000			
06 - Bairro/Distrito SANTANA	07 - Município SAO JOSE DOS CAMPOS	08 - UF SP	09 - FPAS 639
10 - Simples 1		14 - Qtde Trabalhadores 1	
11- Identificador 13732851692682152		12- Total a Recolher 656,34	
13- Data de Validade = 19/05/2023			

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858300000068 563402392027 305191373281 516926821529

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:

858300000068 563402392027 305191373281 516926821529

Identificador: 13732851692682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 19/05/2023

Valor recolhido: 656,34

Identificação da operação: GRRF JOSENALDO SOUZA

Data / hora: 17/05/2023
Data de Débito: 17/05/2023

Código da operação: 00523126
Chave de segurança: 6AS1L9NY6A3SS4N9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE ALL Comércio Descartáveis, Odonto, Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/05/2023 VALOR TOTAL: R\$ 2.772,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE Sao Jose dos Campos-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.003.310
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

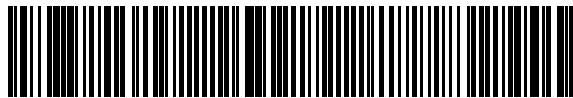
ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA ME
Rua David Raphael, 375
Vila Geny - 12604-200
Lorena - SP Fone/Fax: 1296597522

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.003.310
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0517 7832 0500 0193 5500 1000 0033 1010 0967 0013

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

135230757419508 - 17/05/2023 15:10:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

420094166115

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

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

17/05/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/05/2023

MUNICÍPIO

São Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

120000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:07:00

PAGAMENTO

Forma Depósito Bancário

Valor R\$ 2.772,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.772,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.772,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
118	COMPRESSA DE GAZE 13 FIOS C/10	30059090	0500	5405	PCT	3.600,0000	0,7700	2.772,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00


DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VENCIMENTO: 17/05/2023 R\$ 2.772,00....FORNECIMENTO D EMATERIAL HOSPITALAR NO MES DE MAIO 2023 NA UBS TELESARK EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 20230522.22.5026TP...VENCIMENTO A VISTA
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos nº 559/2022

 <small>Descartáveis Odontol., Médico e Hospitalar</small>	ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA ME
CNPJ 17.783.205/0001-93	
Rua David Raphael, 375 - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200	
Fone/Fax: 1296597522	

17/05/2023

ORÇAMENTO N° 16.889

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE – UBS
TELESPARK

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Marcos

ITEM	UN MEDIDA	QUANTIDADE	R\$	TOTAL
COMPRESSA DE GAZE ESTÉRIL 13 FIOS C/10	PCT	3600	0,77	2.772,00
			TOTAL	2.772,00

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS: FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR MÊS DE
MAIO/2023 NA UBS TELESPARK EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022
GESTÃO N° 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS -
OC 20230522.5026TP

Atenciosamente,

André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial
(12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO MEDICO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 2.772,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 16.889 ALL COMER
Histórico:	

Data de débito:	17/05/2023
Data / Hora da operação:	17/05/2023 11:22:28

Código da operação:	00120585
Chave de segurança:	NVJJ49SPW6CHSXYW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 30315
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 30315 SÉRIE: 1 Página 1 de 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230524711499000103550010000303151953078442</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 12/05/2023
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 11:46

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	
281,20	50,62	0,00	0,00	1298,12	
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	1298,12

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 3	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7897889100654	AGULHA HIPODERMICA 25x0,70 22G CAIXA C/100 INJEX	90183219	060	5405	UN	1,00	10,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158892	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 40x1,20MM 18G C/100 WILTEX	90183219	060	5102	UN	1,00	11,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP 500'S	30051090	060	5405	UN	4,00	20,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG ADULTO LESSA C/50	90181990	200	5102	UN	12,00	17,50	210,00	0,00	210,00	37,80	0,00	18,00	0,00
7898599570003	ESPECULO VAGINAL NAO ESTERIL M UNIT CRALPLAST	90189099	000	5102	UN	20,00	1,78	35,60	0,00	35,60	6,41	0,00	18,00	0,00
7899935312028	ESPECULO VAGINAL NAO ESTERIL P UNIT CRALPLAST	90189099	000	5102	UN	20,00	1,78	35,60	0,00	35,60	6,41	0,00	18,00	0,00
7899780148117	FITA ADESIVA CIRURGICA MICROPOROSA 25MMx10M WILTEX	30051020	160	5405	UN	96,00	5,02	481,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815045	SERINGA DESC S/ AGULHA 3ML C/100	90183111	060	5405	UN	15,00	24,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815069	SERINGA LUER SLIP 10ML S/AGULHA UNITARIA DESCARPACK	90183111	060	5405	UN	200,00	0,37	74,00	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 MAIO/2023 na UBS Telespark 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 20230522.22.5026TP //Local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua Benedito Pereira Lima, 210- São José dos Campos, SP, 12212-700</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$1.298,12 (100,00%)</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 1.298,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30315 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	17/05/2023
Data / Hora da operação:	17/05/2023 11:25:16

Código da operação:	00120869
Chave de segurança:	GC5X17LL1QFJ4NAS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 30314
		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 30314 SÉRIE: 1 Página 1 de 10	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230524711499000103550010000303141326479026 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 135230728052920 12/05/2023 11:21	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002700	12/05/2023	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 12/05/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:48

FATURA				
---------------	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2323,80	VALOR DO ICMS 418,28	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 64733,46	
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 64733,46

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 84	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
7894164000463	ABERLALGINA GOTAS 20ML Lote: 23A0285, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 9,28	30039099	060	5405	UN	200.00	3,93	786,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006267072	ACET.DE HIDROCOR.CR 20G UNIAO Lote: 2232802, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 14,39, Qtd.: 20	30049099	060	5405	UN	50.00	12,54	627,00	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	20,70	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401230	ACIDO VALPROICO 250MG 25'S BIOLAB Lote: 20907473, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 19,74, Qtd.: 52	30049029	060	5405	UN	64.00	18,00	1152,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORN DE MEDI CAMENTOS NO MÊS 05/23 NA UBS TELESPARK EM CONFO RMI DADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°559/22 PACTUADO ENTRE O INCS E A PREF MUN SJC / OC 20230522. 22. 5027TP /PAGTO A VIST A / ENTREGA: R. BENEDI TO PEREI RA LI MA, 210 SJC Val Tributos Não Apurado R\$64. 733, 46 (100, 00%)	RESERVADO AO FISCO



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

N° 30314

SÉRIE: 1

Página 2 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303141326479026

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

135230728052920 12/05/2023 11:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES Lote: 07642214, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 50,04, Qtd.: 2	30049099	060	5405	UN	100,00	19,20	1920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7893454101644	ALENDRONATO DE SODIO 70MG 4'S DELTA Lote: 00037194, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 40,81, Qtd.: 36	30049059	060	5405	UN	46,00	3,96	182,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796502	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S Lote: 75041, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 21,77	30049024	060	5405	UN	100,00	6,60	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595612397	ALOPURINOL 100MG C/60 CPR SANDOZ Lote: MP2671, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 18,19	30049069	060	5405	UN	20,00	16,20	324,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595602114	ALOPURINOL 300MG 30'S SANDOZ Lote: MN8611, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 35,82	30049069	060	5405	UN	34,00	20,40	693,60	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	100,00	8,40	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523208473	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML CIMED Lote: 2304938, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 36,53	30031012	060	5405	UN	50,00	26,02	1301,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898912189097	AMOXICILINA 500MG 21'S UNICHEM Lote: BACM22088, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 29,08	30041012	060	5405	UN	53,00	17,22	912,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014567823	ANEMIFER 40MG 50'S Lote: 379003/23, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,00	30049099	060	5405	UN	10,00	7,00	70,00	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: 34,06	30049099	060	5405	UN	200,00	3,30	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796267	ANLODIPINO 5MG 30'S VITAMEDIC Lote: 2221440, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 34,06	30049069	060	5405	UN	30,00	2,10	63,00	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 30314

SÉRIE: 1

Página 3 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303141326479026

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 135230728052920 12/05/2023 11:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896281152018	Lote: 076164, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 24,52 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
7896112401469	Lote: 23A10601, Validade: 01/2026, Fabricação: 01/2023, PMC: 243,24 ATENOLOL 50MG 30'S BIOLAB	30039052	060	5405	UN	152,00	4,20	638,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862992255	Lote: 30302786, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 15,91 AZITROMICINA 500MG C/5 CPR REV MEDQUIMICA	30042029	060	5405	UN	20,00	13,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112175858	Lote: O23479, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 33,52 BACLOFENO 10MG 20'S TEUTO	30049039	060	5405	UN	4,00	7,40	29,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206106	Lote: 7585197, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 24,12 BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPRAY GLENMARK	30043290	060	5405	UN	70,00	34,80	2436,00	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	100,00	2,20	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131146	Lote: 122283, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 10,82 BROMEXINA 4MG/5ML INF FRASCO 120ML GLOBO	30039049	060	5405	UN	50,00	10,20	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131504	Lote: A341028/22, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 19,32, Qtd.: 20 Lote: A341027/22, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 19,32, Qtd.: 10 Lote: A341027, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 19,32, Qtd.: 20 BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120ML GLOBO	30039049	060	5405	UN	50,00	15,09	754,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921405	Lote: A340034/22, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 24,81 BUSCOPAN GOTAS 20ML	30049099	060	5405	UN	30,00	16,89	506,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899620910133	Lote: E64582, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 21,40 CAPTOPRIL 25MG C/30 CPR GLOBO	30039079	060	5405	UN	200,00	1,80	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112131229	Lote: A044020/22, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 11,16 CARBAMAZEPINA 200MG C/500 CPR	30049069	560	5405	UN	4,00	245,00	980,00	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 30314

SÉRIE: 1

Página 4 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303141326479026

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 135230728052920 12/05/2023 11:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	TEUTO													
7896004707174	Lote: 31224034, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 245,00 CARBAMAZEPINA 400MG 20'S GERMED	30049069	060	5405	UN	30,00	23,00	690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004771250	Lote: 3G7007, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 26,93 CARVEDILOL 25MG C/30 CPR EMS USO HOSP	30049069	560	5405	UN	50,00	8,40	420,00	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	54,00	6,90	372,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004755496	Lote: 30203757, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,93 CEFALEXINA 500MG 10'S GERMED	30042052	060	5405	UN	45,00	11,20	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006216544	Lote: 3H4042, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 28,53 CEFALEXINA 500MG CAPS C/10 UNIAO QUIMICA	30042052	060	5405	UN	105,00	11,20	1176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360932	Lote: 2309902, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 35,93 CIPROFLONAX 500MG 14'S	30042099	060	5405	UN	22,00	13,86	304,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004712925	Lote: 22006152, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 31,93 CLONAZEPAM 2,5MG 20ML GERMED (B1)	30049069	060	5405	UN	5,00	7,10	35,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202405	Lote: 3J8291, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,22 CLONAZEPAM 2MG C/30 CPR GEOLAB	30049069	060	5405	UN	50,00	3,90	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832304771	Lote: 2300099, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 17,91 COLIPAN 10MG CPR C/30	30049099	060	5405	UN	44,00	29,70	1306,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832304825	Lote: 004822, Validade: 11/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 31,28 DEXAGREEN CR 10G	30049045	060	5405	UN	100,00	4,90	490,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916147736	Lote: 27122, Validade: 11/2025, Fabricação: 11/2022, PMC: 12,50 DIAZEPAM 10MG 30'S GERMED (B1)	30049064	060	5405	UN	10,00	6,00	60,00	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 30314
SÉRIE: 1

Página 5 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303141326479026

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 135230728052920 12/05/2023 11:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896714232966	DIAZEPAM 5MG C/30 CPR NEO QUIMICA Lote: B22L0364, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, 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
7898148294121	DIPIRONA SODICA 500MG CPR C/500 PRATI Lote: 23C50N, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 185,00	30049069	560	5405	UN	16,00	185,00	2960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296048033	DOMPERIDONA 10MG 30'S NOVA QUIMICA Lote: 2T2585, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2021, PMC: 20,86	30049099	060	5405	UN	4,00	5,40	21,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317452971	DOMPERIDONA SUSP 100ML EURO Lote: 838684, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 49,68	30049069	060	5405	UN	2,00	21,10	42,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595639752	DOXAZOSINA 4MG 60'S SANDOZ Lote: ME7271, Validade: 03/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 89,24	30049079	060	5405	UN	8,00	72,00	576,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	DRAMIN B6 30'S Lote: 538900, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 24,29	30049039	060	5405	UN	31,00	23,70	734,70	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	4,00	34,50	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095256453	ESPIRONOLACTONA 25MG CPR C/30 GEOLAB Lote: 2302000, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,64	30043220	060	5405	UN	50,00	12,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682900	FENITOINA 100MG CPR C/500 HIPOLABOR Lote: 1239/22M, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 173,14	30049065	560	5405	UN	1,00	95,00	95,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296194013	FENOFIBRATO 200MG C/30 CAPS NOVA QUIMICA Lote: 3J4285, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 117,60	30049029	060	5405	UN	38,00	117,60	4468,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862970581	FLUCONAZOL 150MG 100'S MEDQUIMICA Lote: O23945, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 154,70	30039089	060	5405	UN	1,00	105,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095250949	FUROSEMIDA 40MG 20'S GEOLAB Lote: 2302000, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,64	30049076	060	5405	UN	150,00	2,80	420,00	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
N° 30314
SÉRIE: 1
Página 6 de 10

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303141326479026

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 135230728052920 12/05/2023 11:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	Lote: 2300656, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 10,42 GLIBENCLAMIDA 5MG 30'S													
7899095249707	Lote: 2214967, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 6,76	30049099	060	5405	UN	181,00	2,40	434,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	GLIBENCLAMIDA 5MG C/30 CPR MEDQUIMICA													
7896862923297	Lote: O23538, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 3,93	30049075	060	5405	UN	53,00	2,40	127,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	GLICLAZIDA 60MG 30'S EMS USO HOSP													
7896004752730	Lote: 3J9122, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 58,97	30049079	060	5405	UN	62,00	23,40	1450,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	HIDRALI SAIS NATURAL PO SOL ORAL C/4 ENV													
7894164009510	Lote: 23B0396, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,06	30049099	060	5405	UN	13,00	11,60	150,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MEDQUIMICA													
7896862918583	Lote: O30304, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 5,54	30049079	060	5405	UN	534,00	1,80	961,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	HYSTIN 2MG 20'S													
7899095200425	Lote: 2215493, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 11,50	30049069	060	5405	UN	30,00	5,60	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	INALIDE 32MCG 120 DOSES SPRAY NASAL													
7896004765716	Lote: 317068, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 29,04	30043999	060	5405	UN	50,00	29,04	1452,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ISORDIL SUBLING 5MG 30'S													
7894916550031	Lote: 3F3008, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 13,44	30049059	060	5405	UN	2,00	12,90	25,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC													
7898049793310	Lote: 74757, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 32,90	30049059	060	5405	UN	13,00	10,40	135,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LAVITAN A-Z 60'S													
7897947606517	Lote: 2220894, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,90, Qtd.: 33	21069030	000	5102	UN	37,00	17,40	643,80	0,00	643,80	115,88	0,00	18,00	0,00
	Lote: 2220909, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,90, Qtd.: 4													
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK	30043981	060	5405	UN	117,00	8,40	982,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 30314

SÉRIE: 1

Página 7 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303141326479026

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

135230728052920 12/05/2023 11:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	Lote: M23383, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9,80													
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK	30043981	060	5405	UN	240,00	6,90	1656,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: BR148682, Validade: 09/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 10,40													
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK	30043981	060	5405	UN	224,00	7,80	1747,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: BR146716, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,49													
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S	30049039	060	5405	UN	75,00	2,52	189,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 070432, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 15,39													
7896862923129	LORATADINA XPE 100ML MEDQUIMICA	30049069	060	5405	UN	100,00	12,50	1250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: O30158, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 38,19, Qtd.: 15													
	Lote: O30172, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 38,19, Qtd.: 85													
7896714208565	LOSARTANA 50MG 30'S NEO QUIM	30049069	060	5405	UN	867,00	3,00	2601,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: B22K1394, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 8,85													
7894164005369	LUFTY 75MG GOTAS 15ML	30049099	060	5405	UN	70,00	4,04	282,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 23B0106, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,61													
7891142165770	MACRODANTINA 100MG 28'S	30042099	060	5405	UN	8,00	15,96	127,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: B23A4178, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 16,06, Qtd.: 4													
	Lote: B23A4180, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 16,06, Qtd.: 1													
	Lote: B23A4176, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 16,06, Qtd.: 3													
7898557147643	MATHERLLY GEST 30'S NATURELIFE	21069030	000	5102	UN	50,00	33,60	1680,00	0,00	1680,00	302,40	0,00	18,00	0,00
	Lote: 0019815, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 36,66													
7898148291281	METFORMINA 500MG CPR REV C/400 PRATI USO HOSP	30049049	060	5405	UN	13,00	100,00	1300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 23C851, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 320,00													
7896112126485	METFORMINA 850MG 30'S TEUTO	30049049	060	5405	UN	100,00	10,50	1050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 26487485, Validade: 02/2025,													

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 30314
SÉRIE: 1

Página 8 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303141326479026

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 135230728052920 12/05/2023 11:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896004703480	Fabricação: 02/2023, PMC: 12,07 METILDOPA 250MG 30'S EMS Lote: 3J1694, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 27,90, Qtd.: 52 Lote: 3J2909, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 27,90, Qtd.: 1 Lote: 3J4808, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 27,90, Qtd.: 14	30049035	060	5405	UN	67,00	27,90	1869,30	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	6,00	13,50	81,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202115	MICONAZOL 20MG CR VAG+14 APLIC 80G GEOLAB Lote: 2303504, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 29,48	30049066	060	5405	UN	10,00	20,05	200,50	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	100,00	7,20	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04060154	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15G PRATI Lote: 23B12S, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 6,16	30042069	060	5405	UN	50,00	5,21	260,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832304733	NISTATINA CR VAG 60G GREEN PHARMA Lote: 5023, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 13,06	30049099	060	5405	UN	46,00	9,18	422,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899420507342	NOURIN 5MG C/30 CPR Lote: 22060726, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 38,70	30049039	060	5405	UN	4,00	36,90	147,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060134154	OMEPRAZOL 20MG 56'S GLOBO Lote: A325054/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 23,60, Qtd.: 171 Lote: A325003/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 23,60, Qtd.: 97	30039079	060	5405	UN	268,00	7,84	2101,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133134685	OSTEOFIX 1250MG+200UI 60'S Lote: 0014153, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 62,63	30045090	060	5405	UN	14,00	38,40	537,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422511940	OXCARBAZEPINA 600MG 30'S MED Lote: DKP02095, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, 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



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 30314

SÉRIE: 1

Página 9 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303141326479026

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 135230728052920 12/05/2023 11:21
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7897848502840	PERMENATI 5% PLUS LOC CREM 60ML Lote: 220858, Validade: 11/2024, Fabricação: 04/2023, PMC: 20,74	30049021	060	5405	UN	20,00	20,18	403,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 HIPOLABOR EMB HOSP Lote: 0948/22, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 12,50	30043999	560	5405	UN	30,00	12,50	375,00	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	4,00	175,00	700,00	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	2,00	50,00	100,00	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	20,00	35,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216366309	SINVASTATINA 20MG 30'S PHARLAB Lote: 22001741, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 16,39, Qtd.: 34 Lote: 22002283, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 16,39, Qtd.: 4 Lote: 22002524, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 16,39, Qtd.: 12 Lote: 230831, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,39, Qtd.: 450	30049099	060	5405	UN	500,00	5,40	2700,00	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	71,57	143,14	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	20,00	12,50	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 30314

SÉRIE: 1

Página 10 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303141326479026

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

135230728052920 12/05/2023 11:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 64.733,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30314 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	17/05/2023
Data / Hora da operação:	17/05/2023 11:26:33

Código da operação:	00121003
Chave de segurança:	ES7MKETTY3JGN0NT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE ALL Comércio Descartáveis, Odonto, Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/05/2023 VALOR TOTAL: R\$ 848,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - RUA ALZIRO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE São Jose dos Campos-SP

NF-e

Nº. 000.003.312
Série 001

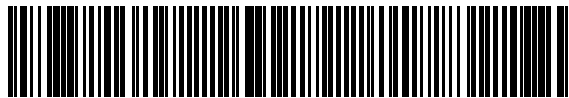
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA ME

Rua David Raphael, 375
Vila Geny - 12604-200
Lorena - SP Fone/Fax: 1296597522

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.003.312
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3523 0517 7832 0500 0193 5500 1000 0033 1210 0967 0018

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230763006371 - 18/05/2023 11:35:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL

420094166115

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

17/05/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/05/2023

MUNICÍPIO

São Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

120000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

15:13:00

PAGAMENTO

Forma Depósito Bancário

Valor R\$ 848,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	848,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	848,00

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

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSOSN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
214	AGULHA DESC 25X7 C/100	90183219	2500	5405	CX	10,0000	11,0000	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
213	AGULHA DESC 30X7 C/100	90183219	0500	5405	CX	10,0000	11,0000	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
260	CURATIVO BLOOD STOP C/500	30059090	0500	5405	PCT	4,0000	32,0000	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
45	SERINGA 3 ML LL S/AG	90183119	0500	5405	UN	2.000,0000	0,2500	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VENCIMENTO: 18/05/2023 R\$ 848,00.....FORNECIMENTO D EMATERIAL HOSPITALAR NO MES DE MAIO 2023 NA UBS SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 20230522.2021ST...VENCIMENTO A VISTA
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos nº 559/2022



ALL Comércio Descartáveis
Odonto, Médico e Hospitalar LTDA
ME

CNPJ 17.783.205/0001-93

Rua David Raphael, 375 - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200
Fone/Fax: 1296597522

17/05/2023

ORÇAMENTO N° 16.787

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE – UBS SANTANA

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Marcos

ITEM	UN MEDIDA	QUANTIDADE	R\$	TOTAL
AGULHA HIPODERMICA 25X7	UNIDADE	1000	0,11	110,00
AGULHA HIPODERMICA 30X7	UNIDADE	1000	0,11	110,00
CURATIVO CURE AID COR DA PELE - BLOOD STOP	UNIDADE	2000	0,064	128,00
SERINGA DESCARTAVEL 03 ML	UNIDADE	2000	0,25	500,00
			TOTAL	848,00

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022
VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS: FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR MÊS DE MAIO/2023 NA UBS SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS – OC 20230522.2021ST

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\$ 848,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 16.787 ALL COMER
Histórico:	

Data de débito:	17/05/2023
Data / Hora da operação:	17/05/2023 11:30:53

Código da operação:	00121242
Chave de segurança:	YRUHLJ9G25YHVJN5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

1 - Saída

Nº 30331

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303311254010168

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

135230740685845 15/05/2023 11:51

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
7898599570003	ESPECULO VAGINAL NAO ESTERIL M UNIT CRALPLAST	90189099	000	5102	UN	20,00	1,76	35,20	0,00	35,20	6,34	0,00	18,00	0,00
7899935312028	ESPECULO VAGINAL NAO ESTERIL P UNIT CRALPLAST	90189099	000	5102	UN	50,00	1,76	88,00	0,00	88,00	15,84	0,00	18,00	0,00
150599	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 300ML BIOMEDICA	39269030	000	5102	UN	100,00	1,48	148,00	0,00	148,00	26,64	0,00	18,00	0,00
17899780129489	INFUSOR MULTIVIAS C/CLAMP 2 VIAS WILTEX 50'S	90189099	000	5102	UN	2,00	52,50	105,00	0,00	105,00	18,90	0,00	18,00	0,00
7898125714031	LENCOL DESC BRANCO 70X50 FORTCLEAN	48030090	000	5102	UN	10,00	10,92	109,20	0,00	109,20	19,66	0,00	18,00	0,00
7898283815083	SERINGA 3ML S/AG LUER LOCK C/100 DESCARPACK	90183111	060	5405	UN	5,00	24,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815069	SERINGA LUER SLIP 10ML S/AGULHA UNITARIA DESCARPACK	90183111	060	5405	UN	200,00	0,39	78,00	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\$ 1.721,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30331 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	17/05/2023
Data / Hora da operação:	17/05/2023 11:32:26

Código da operação:	00121619
Chave de segurança:	216EY462VXFUFQK4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 30341
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 30341 SÉRIE: 1 Página 1 de 3</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>35230524711499000103550010000303411651808901</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 135230741552895 15/05/2023 13:46</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	15/05/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 15/05/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:13

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	
2712,42	488,24	0,00	0,00	4727,02	
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	4727,02

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			SP	24019973000130
QUANTIDADE 16	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 54775	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
7897780200316	ÁGUA OXIGENADA 10VOL 1000ML RIOQUIMICA	30049099	060	5405	UN	1,00	9,30	9,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889100708	AGULHA HIPODERMICA 13x0,45 C/100 INJEX	90183921	060	5405	UN	10,00	11,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780159080	AGULHA HIPODERMICA 18G 1,20X40MM 100'S	90183219	060	5405	UN	10,00	12,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889100838	AGULHA HIPODERMICA 20x0,55 C/100 INJEX	90183921	060	5405	UN	10,00	11,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889100654	AGULHA HIPODERMICA 25x0,70 22G CAIXA C/100 INJEX	90183219	060	5405	UN	10,00	11,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889100661	AGULHA HIPODERMICA 25x0,80 C/100 INJEX	90183921	060	5405	UN	10,00	11,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889100685	AGULHA HIPODERMICA 30x0,80 21G CAIXA C/100 INJEX	90183219	060	5405	UN	5,00	11,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898363332318	ALCOOL 70% 1000ML CLARITYCARE	38089429	000	5102	UN	12,00	8,39	100,68	0,00	100,68	18,12	0,00	18,00	0,00
7898136150040	ALGODAO HIDROFILO 250G NATHY	52030000	000	5102	UN	3,00	11,25	33,75	0,00	33,75	6,08	0,00	18,00	0,00
7898198860413	ALMOTOLIA BICO RETO NATURAL 125ML C/12 J PROLAB	39269040	000	5102	UN	1,00	74,40	74,40	0,00	74,40	13,39	0,00	18,00	0,00
7899065801324	CABO P/ BISTURI N.3 (41-1)	90184999	000	5102	UN	1,00	15,00	15,00	0,00	15,00	2,70	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua Alzír o Lebrão - São José dos Campos, SP, 12212-500</p> <p>Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR mês de MAI 0/2023 na UBS Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestão n° n° 559/2022 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ci encias da Saude e a Prefeitura Muni cipal de São José dos Ca mpos OC 20230522. 3024UAP</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 30341
SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303411651808901

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
135230741552895 15/05/2023 13:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ
24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	GOLGRAN													
7899065801331	CABO P/ BISTURI N.4 (41-2) GOLGRAN	90184999	000	5102	UN	1,00	15,00	15,00	0,00	15,00	2,70	0,00	18,00	0,00
7898466770444	COLAR CERVICAL ESPUMA MSO TAM.M	90211010	040	5102	UN	1,00	13,30	13,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898466770437	COLAR CERVICAL ESPUMA MSO TAM.P MSO	90211010	040	5102	UN	1,00	13,30	13,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010921124	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 10x15CM UNID	30059090	060	5405	UN	200,00	2,09	418,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	30051030	060	5405	UN	5,00	18,10	90,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899935312035	ESPECULO VAGINAL NAO ESTERIL M UNIT CRALPLAST	90189099	000	5102	UN	400,00	2,00	800,00	0,00	800,00	144,00	0,00	18,00	0,00
7898599570003	ESPECULO VAGINAL NAO ESTERIL M UNIT CRALPLAST	90189099	000	5102	UN	100,00	2,00	200,00	0,00	200,00	36,00	0,00	18,00	0,00
7899935312028	ESPECULO VAGINAL NAO ESTERIL P UNIT CRALPLAST	90189099	000	5102	UN	200,00	2,05	410,00	0,00	410,00	73,80	0,00	18,00	0,00
0736532675668	FRASCO NUTRICA O NUTRIMED 300ML	39269030	000	5102	UN	90,00	1,80	162,00	0,00	162,00	29,16	0,00	18,00	0,00
7898961775012	HASTES FLEXIVEIS C/75 NATHY	56012190	560	5405	UN	2,00	2,60	5,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814673	LUVA LATEX DESCARPACK C/100 TAM M	40151200	200	5102	UN	20,00	15,68	313,60	0,00	313,60	56,45	0,00	18,00	0,00
17899780133806	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ELASTICO C/50 WILTEX	62101000	000	5102	UN	10,00	11,50	115,00	0,00	115,00	20,70	0,00	18,00	0,00
17899780142594	SCALP 21Gx3/4 C/100 SAFER	90183929	100	5102	UN	1,00	69,00	69,00	0,00	69,00	12,42	0,00	18,00	0,00
17899780142587	SCALP CANULA ACO INOX INFUSAO INTRAV 19G 20CM C/100 SAFER	90183929	100	5102	UN	1,00	69,00	69,00	0,00	69,00	12,42	0,00	18,00	0,00
7897889122823	SCALP IV PERIFERICO INJEX 23Gx3,4 C/100	90183929	100	5102	UN	1,00	69,00	69,00	0,00	69,00	12,42	0,00	18,00	0,00
7897889122854	SCALP IV PERIFERICO INJEX 25Gx3,4 C/100	90183929	100	5102	UN	1,00	69,00	69,00	0,00	69,00	12,42	0,00	18,00	0,00
7898283815090	SERINGA DESC S/ AGULHA 5ML C/ 100	90183119	060	5405	UN	10,00	30,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815069	SERINGA LUER SLIP 10ML S/AGULHA UNITARIA DESCARPACK	90183111	060	5405	UN	1000,00	0,55	550,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898430461781	SONDA URETRAL N.8 MARK MED	90183929	000	5102	UN	100,00	0,84	84,00	0,00	84,00	15,12	0,00	18,00	0,00
7898538970413	TUBO LATEX REF.200 C/15M LEMGRUBER	40094100	000	5102	UN	1,00	37,00	37,00	0,00	37,00	6,66	0,00	18,00	0,00
7898538970468	TUBO LATEX REF.204 C/15M LEMGRUBER	40094100	000	5102	UN	1,00	75,99	75,99	0,00	75,99	13,68	0,00	18,00	0,00



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 30341

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303411651808901

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

135230741552895 15/05/2023 13:46

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Tributos Não Apurado R\$4. 727, 02 (100, 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\$ 4.727,02
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF30341 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	17/05/2023
Data / Hora da operação:	17/05/2023 11:34:07

Código da operação:	00121786
Chave de segurança:	LHKTMHSSASN0YVAS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 30325
		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 30325 SÉRIE: 1 Página 1 de 10</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230524711499000103550010000303251852499112</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	12/05/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 12/05/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 17:42

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	
2064,00	371,52	0,00	0,00	51701,71	
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	51701,71

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL 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	
46						

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
7894164008735	ABIDOR GOTAS 15ML Lote: 22L0101, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 8,95	30039099	060	5405	UN	200,00	4,17	834,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006267072	ACET.DE HIDROCOR.CR 20G UNIAO Lote: 2232804, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 14,39	30049099	060	5405	UN	5,00	12,99	64,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001056	ACETILCIST.100MG C/16 ENV EURO Lote: 823813, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 32,05	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: 825021, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 35,79	30049099	060	5405	UN	40,00	18,40	736,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004703572	ACIDO ACETILSALICILICO 500MG 200'S EMS Lote: 2K8467, Validade: 04/2024, Fabricação: 04/2021, PMC: 67,94	30049024	060	5405	UN	10,00	60,00	600,00	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	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>FORN DE MEDICAMENTOS NO MÊS 05/23 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO 559/22 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJC PAGTO ANTECIPADO// ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRAO S/N SJCLEBRAO</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$51.701,71 (100,00%)</p>	RESERVADO AO FISCO



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída
N° 30325
SÉRIE: 1
Página 2 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303251852499112

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
135230730933066 12/05/2023 18:23

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
7896112147640	Lote: PTD2812A, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 167,14 AERODINI SPRAY 200DOSES	30049099	060	5405	UN	100,00	19,20	1920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095261754	Lote: 07642257, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 50,04 ALBENDAZOL 400MG CPR C/1 GEOLAB	30049063	060	5405	UN	30,00	3,20	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095245631	Lote: 2301480, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 8,59 AMIODARONA 200MG 30'S GEOLAB	30049054	060	5405	UN	17,00	24,90	423,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523208473	Lote: 2210062, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 41,39 AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML CIMED	30031012	060	5405	UN	60,00	26,02	1561,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014567823	Lote: 2304938, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 36,53 ANEMIFER 40MG 50'S	30049099	060	5405	UN	401,00	7,00	2807,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523200729	Lote: 379009/22, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 12,00, Qtd.: 1 ANLÓDIPINO 10MG 30'S CIMED HOSP	30049099	060	5405	UN	100,00	3,30	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796267	Lote: 2221440, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 34,06 ANLÓDIPINO 5MG 30'S VITAMEDIC	30049069	060	5405	UN	134,00	2,10	281,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	Lote: 076164, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 24,52 ARTRODAR 50MG 30'S	30049099	060	5405	UN	10,00	230,70	2307,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401469	Lote: 23A10601, Validade: 01/2026, Fabricação: 01/2023, PMC: 243,24 ATENÓLOL 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
7896862918958	Lote: 30302786, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 15,91 AZITROMICINA 500MG 3'S MEDQUIMICA	30042029	060	5405	UN	34,00	7,95	270,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523208985	Lote: O30163, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 26,25 BABYMED PDA ROSA 45G	30039099	060	5405	UN	50,00	8,90	445,00	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 30325

SÉRIE: 1

Página 3 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303251852499112

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 135230730933066 12/05/2023 18:23
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
7896006209027	Lote: 2222606, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 15,82 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
7896112197218	Lote: 2206638, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 25,21 BACTERACIN 400MG+80MG 20'S	30049061	060	5405	UN	5,00	10,60	53,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	Lote: 122283, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 18,82 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
7898060131146	Lote: A341027, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 19,32, Qtd.: 10 Lote: A341027/22, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 19,32, Qtd.: 10 BROMEXINA 4MG/5ML INF FRASCO 120ML GLOBO	30039049	060	5405	UN	20,00	10,20	204,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131504	Lote: A340034/22, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 24,81 CAPTOPRIL 25MG C/30 CPR GLOBO	30039049	060	5405	UN	50,00	15,09	754,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899620910133	Lote: A044001/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 11,16, Qtd.: 51 Lote: A044020/22, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 11,16, Qtd.: 49 CARBAMAZEPINA 200MG 20'S EMS	30039079	060	5405	UN	100,00	1,80	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704180	Lote: 3H4668, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,69 CARVEDILOL 25MG CPR C/30 BIOLAB	30049069	060	5405	UN	40,00	9,80	392,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898146822418	Lote: 21004833, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 52,75 CARVEDILOL 6,25MG 30'S BIOLAB	30049069	060	5405	UN	40,00	8,40	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898146823040	Lote: 30203757, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,93 CEFALEXINA 250MG 100ML TEUTO	30049069	560	5405	UN	34,00	6,90	234,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112128861	Lote: 28861404, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 48,95, Qtd.:	30042052	060	5405	UN	15,00	26,90	403,50	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 30325

SÉRIE: 1

Página 4 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303251852499112

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

135230730933066 12/05/2023 18:23

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
150238	11 Lote: 28861411, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 48,95, Qtd.: 4 CETOCONAZOL CREME 30G HIPOLABOR EMB HOSP	30049077	060	5405	UN	30,00	8,52	255,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896181925859	Lote: 125/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 8,52 CILOSTAZOL 100MG 30'S BIOSSINTETICA	30049069	060	5405	UN	10,00	21,30	213,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004712925	Lote: 2215518, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 42,36 CLONAZEPAM 2,5MG 20ML GERMED (B1)	30049069	060	5405	UN	1,00	16,22	16,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202405	Lote: 3J8291, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,22 CLONAZEPAM 2MG C/30 CPR GEOLAB	30049069	060	5405	UN	67,00	3,60	241,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832304771	Lote: 2300099, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 17,91 COLIPAN 10MG CPR C/30	30049099	060	5405	UN	8,00	29,70	237,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704999	Lote: 004822, Validade: 11/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 31,28 DEXCLORFENIRAMINA XPE 120ML EMS	30049099	060	5405	UN	40,00	8,90	356,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916147729	Lote: 2I5775, Validade: 07/2023, Fabricação: 07/2021, PMC: 19,56, Qtd.: 6 Lote: 3F9173, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 19,56, Qtd.: 34 DIAZEPAM 5MG 30'S GERMED (B1)	30049064	060	5405	UN	20,00	4,80	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360260	Lote: 3J6225, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 15,12 DICAZID MR 30MG 30'S LIB PROL	30049079	060	5405	UN	67,00	11,70	783,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294121	Lote: 3019325, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2022, PMC: 21,77, Qtd.: 64 Lote: 3018468, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2022, PMC: 21,77, Qtd.: 3 DIPIRONA SODICA 500MG CPR C/500 PRATI	30049069	560	5405	UN	5,00	195,00	975,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 23C50N, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 195,00													

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 30325

SÉRIE: 1

Página 5 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303251852499112

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

135230730933066 12/05/2023 18:23

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
7895296048033	DOMPERIDONA 10MG 30'S NOVA QUIMICA Lote: 2T2585, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2021, PMC: 20,86	30049099	060	5405	UN	4,00	5,40	21,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595639752	DOXAZOSINA 4MG 60'S SANDOZ Lote: ME7271, Validade: 03/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 89,24	30049079	060	5405	UN	9,00	71,40	642,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	DRAMIN B6 30'S Lote: 538900, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 24,29	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	3,00	102,00	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: 35,35	30049067	060	5405	UN	100,00	4,50	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004716138	ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S EMS Lote: 3G9237, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 45,81, Qtd.: 7	30043220	060	5405	UN	20,00	34,50	690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095256453	ESPIRONOLACTONA 25MG CPR C/30 GEOLAB Lote: 2302000, Validade: 02/2025, 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
7898470682900	FENITOINA 100MG CPR C/500 HIPOLABOR Lote: 0478/23M, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 173,14	30049065	560	5405	UN	2,00	95,00	190,00	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: 11,17	30049099	060	5405	UN	10,00	6,90	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006237167	FENOBARBITAL 40MG 20ML UQ	30049069	060	5405	UN	50,00	7,64	382,00	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 30325

SÉRIE: 1

Página 6 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303251852499112

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

135230730933066 12/05/2023 18:23

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
7896862970581	Lote: 2254558, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 7,64, Qtd.: 5 Lote: 2306107, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 7,64, Qtd.: 45 FLUCONAZOL 150MG 100'S MEDQUIMICA	30039089	060	5405	UN	2,00	105,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006245247	Lote: O23945, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 154,70 G PROPRANOLOL CPR 40MG C/30 U:QUIM	30049036	060	5405	UN	10,00	3,30	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095249707	Lote: 2200662, Validade: 12/2023, Fabricação: 12/2021, PMC: 8,39, Qtd.: 5 Lote: 2218480, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 8,39, Qtd.: 3 Lote: 2212587, Validade: 03/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 8,39, Qtd.: 2 GLIBENCLAMIDA 5MG 30'S	30049099	060	5405	UN	134,00	2,40	321,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916149174	Lote: 2214967, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 6,76 GLICLAZIDA 30MG CPR C/30 LEGRAND	30049079	560	5405	UN	67,00	11,70	783,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049794324	Lote: 3D7300, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 30,04, Qtd.: 48 Lote: 3E7201, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 30,04, Qtd.: 19 GLICOMET 500MG C/30 CPR	30049049	060	5405	UN	120,00	7,50	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164009510	Lote: 75643, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 8,17, Qtd.: 10 Lote: 075218, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 8,17, Qtd.: 50 Lote: 075217, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 8,17, Qtd.: 60 HIDRALI SAIS NATURAL PO SOL ORAL C/4 ENV	30049099	060	5405	UN	25,00	11,96	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862918583	Lote: 23B0396, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,06 HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MEDQUIMICA	30049079	060	5405	UN	167,00	2,10	350,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164006755	Lote: O30304, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 5,54 HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100ML AIRELA	30049099	060	5405	UN	14,00	16,89	236,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 23A0049, Validade: 01/2025,													

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 30325

SÉRIE: 1

Página 7 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303251852499112

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 135230730933066 12/05/2023 18:23
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
7899095200425	Fabricação: 01/2023, PMC: 17,69 HYSTIN 2MG 20'S Lote: 2215493, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 11,50, Qtd.: 30 Lote: 2300265, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 11,50, Qtd.: 30	30049069	060	5405	UN	60,00	5,60	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004765716	INALIDE 32MCG 120 DOSES SPRAY NASAL Lote: 317068, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 29,04	30043999	060	5405	UN	100,00	29,04	2904,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004777801	IVERMECTINA 6MG 4'S GERMED Lote: 314113, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 33,66	30049059	060	5405	UN	10,00	10,40	104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898633381299	LACTULOSE 667MG/ML XPE SOL ORAL 120ML MAMAO POLIMAIS Lote: 0114152211, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 12,99	21069030	560	5405	UN	50,00	12,99	649,50	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, Qtd.: 7 Lote: 2220894, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,90, Qtd.: 33	21069030	000	5102	UN	40,00	18,00	720,00	0,00	720,00	129,60	0,00	18,00	0,00
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK Lote: M23383, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9,80, Qtd.: 20 Lote: M23377, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9,80, Qtd.: 30	30043981	060	5405	UN	50,00	8,40	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK Lote: M24101, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 10,40, Qtd.: 11 Lote: BR148682, Validade: 09/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 10,40, Qtd.: 89	30043981	060	5405	UN	100,00	6,90	690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK Lote: BR146716, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,49	30043981	060	5405	UN	100,00	7,80	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 070432, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 15,39	30049039	060	5405	UN	167,00	2,76	460,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 30325

SÉRIE: 1

Página 8 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303251852499112

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 135230730933066 12/05/2023 18:23
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
7896862923129	LORATADINA XPE 100ML MEDQUIMICA Lote: O30172, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 38,19, Qtd.: 10 Lote: O30158, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 38,19, Qtd.: 50	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
7894164008469	MATERNITY GEST C/60 CPR Lote: 22K0305, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 72,79	21069030	000	5102	UN	20,00	67,20	1344,00	0,00	1344,00	241,92	0,00	18,00	0,00
7895296445078	MEFLAGIN 250MG C/20 CPR REV MULTILAB Lote: 3H6766, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 19,71	30049066	560	5405	UN	30,00	12,80	384,00	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	6,00	100,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112126485	METFORMINA 850MG 30'S TEUTO Lote: 26487492, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 12,07, Qtd.: 29 Lote: 26487485, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 12,07, Qtd.: 205	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: 3I1694, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 27,90	30049035	060	5405	UN	34,00	27,90	948,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202306	METRONIDAZOL 50G+10 APLI. GEOLAB Lote: 2300587, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 34,56	30049066	060	5405	UN	5,00	21,18	105,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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.: 48	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	30042069	060	5405	UN	5,00	5,21	26,05	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 30325
SÉRIE: 1

Página 9 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303251852499112

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 135230730933066 12/05/2023 18:23
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
0742832304733	Lote: 23B13S, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 6,16 NISTATINA CR VAG 60G GREEN PHARMA	30049099	060	5405	UN	5,00	9,90	49,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899420507342	Lote: 5023, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 13,06 NOURIN 5MG C/30 CPR	30049039	060	5405	UN	4,00	36,90	147,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060134154	Lote: 22060726, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 38,70 OMEPRAZOL 20MG 56'S GLOBO	30039079	060	5405	UN	125,00	7,84	980,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422511940	Lote: A325003/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 23,60 OXCARBAZEPINA 600MG 30'S MED	30049069	060	5405	UN	2,00	66,30	132,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905141	Lote: DKP02095, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 91,28 PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR	30049045	060	5405	UN	4,00	95,00	380,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897848502840	Lote: 0012/23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 125,00 PERMENATI 5% PLUS LOC CREM 60ML	30049021	060	5405	UN	5,00	20,18	100,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891058059149	Lote: 220858, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,74 PLASIL 20'S	30049041	060	5405	UN	15,00	12,40	186,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148298303	Lote: CRA07419, Validade: 09/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 13,43 PREDNISOLONA 3MG/ML SUSP 60ML PRATI CAIXA 50'S	30049099	060	5405	UN	2,00	625,00	1250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470686465	Lote: 22E55J, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 625,00 PREDNISONA 20MG C/500 CPR HIPOLABOR	30043210	060	5405	UN	2,00	175,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470686427	Lote: 1452/22M, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 190,00 PREDNISONA 5MG C/500 CPR HIPOLABOR	30043210	060	5405	UN	2,00	50,00	100,00	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	35,00	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 13937, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 112,68													

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 30325

SÉRIE: 1

Página 10 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303251852499112

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

135230730933066 12/05/2023 18:23

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
7898049799879	SUAVEBABY 1000+400UT/G+100MG POMADA 45G Lote: 73151, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 8,90	30045090	060	5405	UN	10,00	8,90	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04064596	SULFADIAZINA DE PRATA CR DERM 400G PRATI Lote: 22L92N, 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
7896261005747	TEGRETOL CR 400MG 60'S Lote: 2300722, Validade: 02/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 215,07	30049069	060	5405	UN	20,00	210,60	4212,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714215204	TOBRAMICINA COLIRIO 5ML NEO QUIMICA Lote: B23A2571, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 22,66	30049099	060	5405	UN	2,00	11,89	23,78	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
7896004707310	VERAPAMIL 80MG 30'S EMS Lote: 3H8490, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 35,32, Qtd.: 3	30049049	060	5405	UN	7,00	13,50	94,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862940041	VOMISTOP GOTAS 10ML Lote: 020577, Validade: 04/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 8,31	30039051	060	5405	UN	10,00	3,99	39,90	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\$ 51.701,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30325 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	17/05/2023
Data / Hora da operação:	17/05/2023 11:35:24

Código da operação:	00121916
Chave de segurança:	14RJ0ZNPMT2F786L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 30357
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 1 - Saída Nº 30357 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230524711499000103550010000303571692978682</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 16/05/2023	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 16/05/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:46

FATURA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1014,02	VALOR DO ICMS 182,53	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3710,92	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 3710,92

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 14	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7897534809468	ALCOOL 70% ASSEPTGEL 1L	38089429	500	5102	UN	12,00	7,66	91,92	0,00	91,92	16,55	0,00	18,00	0,00
7898172869487	ATADURA CREPE 15CM X 1.8M INA	30059090	060	5405	UN	480,00	1,30	624,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010920202	ATADURA CREPOM 13FIOS 10CM UNITARIO POLAR FIX	30059090	060	5405	UN	360,00	0,74	266,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010921124	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 10x15CM UNID	30059090	060	5405	UN	200,00	2,19	438,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898668060190	COMPRESSA GAZE 13FIOS 7,5x7,5 C/10 LIVIA	30059090	060	5405	UN	1500,00	0,79	1185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899935312059	ESPECULO VAGINAL ESTERIL G UNIT CRALPLAST	90189099	000	5102	UN	50,00	1,78	89,00	0,00	89,00	16,02	0,00	18,00	0,00
7899935312035	ESPECULO VAGINAL NAO ESTERIL M UNIT CRALPLAST	90189099	000	5102	UN	200,00	1,78	356,00	0,00	356,00	64,08	0,00	18,00	0,00
0736532675668	FRASCO NUTRICA O NUTRIMED 300ML	39269030	000	5102	UN	100,00	1,48	148,00	0,00	148,00	26,64	0,00	18,00	0,00
7898125711566	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN	48030090	000	5102	UN	30,00	10,97	329,10	0,00	329,10	59,24	0,00	18,00	0,00
7898283815083	SERINGA 3ML S/AG LUER LOCK C/100 DESCARPACK	90183111	060	5405	UN	2,00	28,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889104157	SERINGA LUER LOCK	90183119	060	5405	UN	150,00	0,59	88,50	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 Maio na UBS Alto s de Santana em conformidade com o Contrato de Gestão nº 55 9/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENC IAS DA SAÚDE e a P.M. de São José dos Campos. OC 20230522 .4029AS // LOCAL DE ENTREGA: Av. Alto do Rio Doce, 1566 Jd Altos de Santana, São José dos Campos - SP, 12214-010</p> <p>Val Tributos Não Apurado R\$3. 710, 92 (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

1 - Saída

N° 30357

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303571692978682

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

135230748577711 16/05/2023 12:09

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
7898283815069	20MLS/AGULHA UNITARIO INJEX SERINGA LUER SLIP 10ML S/AGULHA UNITARIA DESCARPACK	90183111	060	5405	UN	100,00	0,39	39,00	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\$ 3.710,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30357 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	17/05/2023
Data / Hora da operação:	17/05/2023 11:37:03

Código da operação:	00122095
Chave de segurança:	ZH39215C8NWA9FLP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 30326
		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 30326 SÉRIE: 1 Página 1 de 11	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230524711499000103550010000303261515975080 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 135230734635017 13/05/2023 18:29	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002700	13/05/2023	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/05/2023	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 17:53

FATURA				
---------------	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1972,20	VALOR DO ICMS 354,99	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 71844,97	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 71844,97

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 83	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
7894164008735	ABIDOR GOTAS 15ML Lote: 22L0101, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 8,95	30039099	060	5405	UN	50,00	4,05	202,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006267072	ACET.DE HIDROCOR.CR 20G UNIAO Lote: 2232804, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 14,39	30049099	060	5405	UN	15,00	12,54	188,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001063	ACETILCISTEINA 200MG 16 ENV 5G EURO Lote: 825023, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 35,79, Qtd.: 2 Lote: 825021, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 35,79, Qtd.: 3	30049099	060	5405	UN	5,00	18,40	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897076922724	ACIDO URISODESOXICOLICO 300MG 30'S RANBAXY Lote: PTD2812A, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 167,14	30049029	060	5405	UN	8,00	123,90	991,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401230	ACIDO VALPROICO 250MG 25'S BIOLAB Lote: 20907473, Validade: 02/2025,	30049029	060	5405	UN	40,00	18,00	720,00	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 NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/22 PACTUADO ENTRE O INCS E PREF MUN DE SJC // OC 20230522.4 030AS / ENTREGA: AV. ALTO DO RIO DOCE, 1566 JD ALTOS DE SANTA NA SJC SP Val Tributos Não Apurado R\$71.844,97 (100,00%)	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 30326

SÉRIE: 1

Página 2 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303261515975080

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 135230734635017 13/05/2023 18:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896112147640	Fabricação: 03/2023, PMC: 19,74, Qtd.: 28 Lote: 20901573, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 19,74, Qtd.: 12 AERODINI SPRAY 200DOSES Lote: 07642257, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 50,04, Qtd.: 2 Lote: 07642321, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 50,04, Qtd.: 48	30049099	060	5405	UN	50,00	19,20	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133136535	AFOLIC 5MG 20'S Lote: 0016997, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 11,76, Qtd.: 20 Lote: 0017511, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2021, PMC: 11,76, Qtd.: 5	30045090	060	5405	UN	25,00	6,40	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095201972	ALBEL 40MG/ML SUSP 10ML Lote: 2303394, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 11,58	30049063	060	5405	UN	60,00	4,42	265,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422511728	ALBENDAZOL 400MG 1'S Lote: CKP09607, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 8,49	30039073	060	5405	UN	50,00	3,20	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796502	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S Lote: 073817, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 21,77	30049024	060	5405	UN	175,00	6,60	1155,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595605900	ALOPURINOL 100MG 30'S SANDOZ Lote: MU5598, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 12,98, Qtd.: 62 Lote: MP0973, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 12,98, Qtd.: 5	30049069	060	5405	UN	67,00	8,10	542,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422516945	ALOPURINOL 300MG 30'S MED Lote: CKP10422, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 32,93	30049069	060	5405	UN	7,00	20,40	142,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095245631	AMIODARONA 200MG 30'S GEOLAB Lote: 2210062, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 41,39	30049054	060	5405	UN	7,00	24,00	168,00	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	167,00	8,70	1452,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523208473	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML CIMED	30031012	060	5405	UN	50,00	26,02	1301,00	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 30326

SÉRIE: 1

Página 3 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303261515975080

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

135230734635017 13/05/2023 18:29

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
7898912189097	Lote: 2304938, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 36,53 AMOXICILINA 500MG 21'S UNICHEM	30041012	060	5405	UN	48,00	17,22	826,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014567823	Lote: BACM23006, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2021, PMC: 29,08 ANEMIFER 40MG 50'S	30049099	060	5405	UN	50,00	7,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523200729	Lote: 2221440, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 34,06 ANLÓDIPINO 10MG 30'S CIMED HOSP	30049099	060	5405	UN	57,00	3,30	188,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796267	Lote: 076164, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 24,52 ARTRODAR 50MG 30'S	30049069	060	5405	UN	184,00	2,10	386,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	Lote: 23A10601, Validade: 01/2026, Fabricação: 01/2023, PMC: 243,24 ATENOLOL 50MG 30'S BIOLAB	30049099	060	5405	UN	7,00	230,70	1614,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401469	Lote: 30302786, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 15,91 AZITROMICINA 500MG 3'S MEDQUIMICA	30039052	060	5405	UN	234,00	4,20	982,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862918958	Lote: O30163, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 26,25, Qtd.: 45 Lote: O30612, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 26,25, Qtd.: 35 BABYMED PDA ROSA 45G	30042029	060	5405	UN	80,00	7,80	624,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523208985	Lote: 2221242, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 15,82 BACLOFENO 10MG 20'S TEUTO	30039099	060	5405	UN	60,00	8,90	534,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112175858	Lote: 7585197, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 24,12 BACTERACIN 400MG+80MG 20'S	30049039	060	5405	UN	32,00	7,40	236,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112197218	Lote: 9721124, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 18,54 BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPRAY GLENMARK	30049061	060	5405	UN	20,00	10,60	212,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206106	Lote: 12220700A, Validade: 10/2024,	30043290	060	5405	UN	40,00	34,80	1392,00	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 30326
SÉRIE: 1

Página 4 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303261515975080

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 135230734635017 13/05/2023 18:29
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
7897917001465	Fabricação: 10/2022, PMC: 69,54 BELFAREN 50MG 20'S Lote: 122283, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 10,82	30049037	060	5405	UN	150,00	2,20	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131146	BROMEXINA 4MG/5ML INF FRASCO 120ML GLOBO Lote: A341027/22, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 19,32	30039049	060	5405	UN	10,00	10,20	102,00	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	30049099	060	5405	UN	50,00	19,80	990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921405	BUSCOPAN GOTAS 20ML Lote: E64582, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 21,40	30049099	060	5405	UN	5,00	16,89	84,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704180	CARBAMAZEPINA 200MG 20'S EMS Lote: 3H4668, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,69	30049069	060	5405	UN	75,00	9,80	735,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898146822418	CARVEDILOL 25MG CPR C/30 BIOLAB Lote: 21004833, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 52,75	30049069	060	5405	UN	50,00	8,40	420,00	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: 03/2023, PMC: 26,93	30049069	560	5405	UN	70,00	6,90	483,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112128861	CEFALEXINA 250MG 100ML TEUTO Lote: 28861404, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 48,95, Qtd.: 8	30042052	060	5405	UN	10,00	26,41	264,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472519033	CEFALEXINA 500MG 10'S NOVA QUIMICA Lote: 3K1106, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 36,41	30042052	060	5405	UN	60,00	11,20	672,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150238	CETOCONAZOL CREME 30G HIPOLABOR EMB HOSP Lote: 125/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 8,52	30049077	060	5405	UN	20,00	8,40	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896181925859	CILOSTAZOL 100MG 30'S BIOSINTETICA Lote: 2215518, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 42,36	30049069	060	5405	UN	5,00	21,30	106,50	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 30326

SÉRIE: 1

Página 5 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303261515975080

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

135230734635017 13/05/2023 18:29

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
7898216360185	CIPROFLOXACINO 500MG C/14 CPR REV PHARLAB Lote: 22006131, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 45,59	30042099	060	5405	UN	36,00	13,86	498,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202405	CLONAZEPAM 2MG C/30 CPR GEOLAB Lote: 2300099, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 17,91	30049069	060	5405	UN	120,00	3,60	432,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898146824450	CLOPIDOGREL 75MG 30'S BIOLAB Lote: 1076056, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 51,98	30049099	060	5405	UN	10,00	19,80	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832304825	DEXAGREEN CR 10G Lote: 27122, Validade: 11/2025, Fabricação: 11/2022, PMC: 12,50	30049045	060	5405	UN	30,00	4,90	147,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294121	DIPIRONA SODICA 500MG CPR C/500 PRATI Lote: 23C50N, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 195,00	30049069	560	5405	UN	14,00	185,00	2590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095201224	DIUREMIDA 40MG 20'S Lote: 2114732, Validade: 10/2023, Fabricação: 10/2021, PMC: 11,18, Qtd.: 81	30049076	060	5405	UN	165,00	2,80	462,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296048033	DOMPERIDONA 10MG 30'S NOVA QUIMICA Lote: 2T2585, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2021, PMC: 20,86	30049099	060	5405	UN	20,00	5,40	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317452971	DOMPERIDONA SUSP 100ML EURO Lote: 836749, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 49,68	30049069	060	5405	UN	2,00	21,10	42,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595639752	DOXAZOSINA 4MG 60'S SANDOZ Lote: ME7271, Validade: 03/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 89,24	30049079	060	5405	UN	6,00	71,40	428,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	DRAMIN B6 30'S Lote: 538900, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, 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: 538900, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 24,29	30049067	060	5405	UN	124,00	3,00	372,00	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 30326
SÉRIE: 1

Página 6 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303261515975080

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 135230734635017 13/05/2023 18:29
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	Lote: 082170, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 14,18 ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC													
7898049796571	Lote: 74362, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 35,35, Qtd.: 22 Lote: 74363, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 35,35, Qtd.: 128 ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S GERMED	30049067	060	5405	UN	150,00	4,50	675,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004716152	Lote: 3H0116, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 55,06 ESPIRONOLACTONA 25MG CPR C/30 GEOLAB	30043220	060	5405	UN	5,00	34,50	172,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095256453	Lote: 2302000, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,64 ESTRIOL CREME GINEC 50G	30043220	060	5405	UN	67,00	12,00	804,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401209	Lote: 21000334, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 40,16 FENITOINA 100MG CPR C/500 HIPOLABOR	30043933	060	5405	UN	21,00	33,35	700,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682900	Lote: 0478/23M, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 173,14 FENOBARBITAL 100MG 30'S UNIAO QUIMICA (C1)	30049065	560	5405	UN	2,00	95,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006237372	Lote: 2254858, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 11,17 FENOBARBITAL 40MG 20ML UQ	30049099	060	5405	UN	54,00	6,90	372,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006237167	Lote: 2306107, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 7,64 FENOFIBRATO 200MG C/30 CAPS NOVA QUIMICA	30049069	060	5405	UN	5,00	7,64	38,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296194013	Lote: 3J4285, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 117,60 FLACODIN 75MG/ML GOTAS 15ML	30049029	060	5405	UN	50,00	117,60	5880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897930000506	Lote: 0851/22, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 8,75 FLUCONAZOL 150MG 100'S MEDQUIMICA	30049099	060	5405	UN	50,00	4,04	202,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862970581	Lote: O23945, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 154,70 FOSFOMICINA TROMETAMOL ENV	30039089	060	5405	UN	1,00	105,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014566932		30042029	060	5405	UN	1,00	39,06	39,06	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 30326

SÉRIE: 1

Página 7 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303261515975080

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

135230734635017 13/05/2023 18:29

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
	C/T PHARMASCIENCE													
	Lote: 38500323, Validade: 03/2026, Fabricação: 02/2023, PMC: 39,06													
7896862923297	GLIBENCLAMIDA 5MG C/30 CPR MEDQUIMICA	30049075	060	5405	UN	200,00	2,40	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: Q23472, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 3,93													
7899095202689	GLICEFOR 850MG 30'S	30049099	060	5405	UN	234,00	10,50	2457,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 2301146, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 12,95													
7894916149174	GLICLAZIDA 30MG CPR C/30 LEGRAND	30049079	560	5405	UN	150,00	11,70	1755,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 3E7201, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 30,04													
7898049794324	GLICOMET 500MG C/30 CPR	30049049	060	5405	UN	267,00	7,50	2002,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 75643, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 8,17													
7894164009510	HIDRALI SAIS NATURAL PO SOL ORAL C/4 ENV	30049099	060	5405	UN	13,00	11,96	155,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 23B0396, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,06													
7896004716190	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S GERMED	30049099	060	5405	UN	334,00	1,80	601,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 3G3081, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 8,54													
7899095200425	HYSTIN 2MG 20'S	30049069	060	5405	UN	50,00	5,60	280,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 2215493, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 11,50													
7896004756721	INALAJET 32MCG SPRAY NASAL 120 DOSES	30043999	060	5405	UN	40,00	29,04	1161,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 3H9496, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 29,04													
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC	30049059	060	5405	UN	4,00	10,40	41,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 74757, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 32,90													
7898216364930	LABCAINA GELEIA 30G CAIXA	30049099	060	5405	UN	10,00	7,33	73,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 230944, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,73													
7898633381299	LACTULOSE 667MG/ML XPE SOL ORAL 120ML MAMAO POLIMAIS	21069030	560	5405	UN	40,00	12,99	519,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 0114152211, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 12,99													



**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° 30326

SÉRIE: 1

Página 8 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303261515975080

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

135230734635017 13/05/2023 18:29

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
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S Lote: 2220909, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,90, Qtd.: 34 Lote: 2220894, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,90, Qtd.: 33	21069030	000	5102	UN	67,00	17,40	1165,80	0,00	1165,80	209,84	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	100,00	8,40	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019791	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK Lote: BR148682, Validade: 09/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 10,40	30043981	060	5405	UN	267,00	6,90	1842,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK Lote: BR146716, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 11,49	30043981	060	5405	UN	267,00	7,80	2082,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 70533, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 15,39, Qtd.: 55 Lote: 070432, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 15,39, Qtd.: 112 Lote: 70534, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 15,39, Qtd.: 108	30049039	060	5405	UN	275,00	2,52	693,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862923129	LORATADINA XPE 100ML MEDQUIMICA Lote: O30172, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 38,19	30049069	060	5405	UN	70,00	12,50	875,00	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
7898557147643	MATHERLLY GEST 30'S NATURELIFE Lote: 0019815, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 36,66	21069030	000	5102	UN	24,00	33,60	806,40	0,00	806,40	145,15	0,00	18,00	0,00
7895296445078	MEFLAGIN 250MG C/20 CPR REV MULTILAB Lote: 3H6766, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 19,71	30049066	560	5405	UN	21,00	8,80	184,80	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	27,00	27,90	753,30	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 30326

SÉRIE: 1

Página 9 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303261515975080

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

135230734635017 13/05/2023 18:29

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
7891317010263	Fabricação: 02/2023, PMC: 27,90 METILFENIDATO 10MG 30'S EURO Lote: 835012, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 46,50	30049069	060	5405	UN	4,00	13,50	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202115	MICONAZOL 20MG CR VAG+14 APLIC 80G GEOLAB Lote: 2303504, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 29,48	30049066	060	5405	UN	10,00	20,05	200,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523207964	MICONAZOL 20MG/G LOCAO FRASCO 30ML CIMED Lote: 2301984, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 18,58	30039076	060	5405	UN	10,00	8,65	86,50	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, Qtd.: 32 Lote: B22E0046, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 21,51, Qtd.: 2	30049062	060	5405	UN	34,00	18,30	622,20	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.: 26 Lote: B22F2912, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 33,26, Qtd.: 141	30049062	060	5405	UN	167,00	12,60	2104,20	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	20,00	5,21	104,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832304733	NISTATINA CR VAG 60G GREEN PHARMA Lote: 5023, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 13,06	30049099	060	5405	UN	20,00	9,18	183,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595605030	NORFLOXACINO 400MG 14'S SANDOZ Lote: L001413A0, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 34,53	30049067	060	5405	UN	4,00	15,12	60,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899420507342	NOURIN 5MG C/30 CPR Lote: 22110204, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 38,70, Qtd.: 59 Lote: 22030015, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 38,70, Qtd.: 1 Lote: 22060726, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 38,70, Qtd.:	30049039	060	5405	UN	101,00	36,90	3726,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 30326

SÉRIE: 1

Página 10 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303261515975080

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

135230734635017 13/05/2023 18:29

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
7898031312697	41 OLEO MINERAL 100ML UNIPHAR Lote: 003219, Validade: 03/2026, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,63	30039099	060	5405	UN	10,00	12,63	126,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060134154	OMEPRAZOL 20MG 56'S GLOBO Lote: A325003/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 23,60	30039079	060	5405	UN	179,00	7,84	1403,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133134685	OSTEOFIX 1250MG+200UI 60'S Lote: 0014153, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 62,63	30045090	060	5405	UN	25,00	38,40	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905141	PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR Lote: 0012/23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 125,00	30049045	060	5405	UN	6,00	85,00	510,00	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	5,00	20,18	100,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891058059149	PLASIL 20'S Lote: CRA07419, Validade: 09/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 13,43	30049041	060	5405	UN	40,00	12,40	496,00	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	4,00	175,00	700,00	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	2,00	50,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216362431	PROPRANOLOL 40MG 30'S PHARLAB Lote: 230873, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 8,60	30049036	060	5405	UN	67,00	3,30	221,10	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	20,00	35,00	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404220321	SANTIAZEPAM 10MG CPR C/1000 Lote: 30407522, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 200,00	30039074	060	5405	UN	1,00	200,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595609854	SINVASTATINA 20MG 30'S SANDOZ Lote: ML3814, Validade: 08/2024,	30049099	060	5405	UN	500,00	5,40	2700,00	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 30326

SÉRIE: 1

Página 11 de 11

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230524711499000103550010000303261515975080

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

135230734635017 13/05/2023 18:29

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
04064596	Fabricação: 09/2022, PMC: 118,27, Qtd.: 441 Lote: MM9619, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 118,27, Qtd.: 59 SULFADIAZINA DE PRATA CR DERM 400G PRATI Lote: 22L92N, 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
7896261005747	TEGRETOL CR 400MG 60'S Lote: 2300722, Validade: 02/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 215,07	30049069	060	5405	UN	1,00	215,07	215,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004726151	TOBRAMICINA COLIRIO 5ML GERMED Lote: 3I1535.1, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 22,64, Qtd.: 1 Lote: 2O1891.1, Validade: 11/2023, Fabricação: 03/2022, PMC: 22,64, Qtd.: 1	30049099	060	5405	UN	2,00	11,89	23,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707310	VERAPAMIL 80MG 30'S EMS Lote: 3H8490, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 35,32	30049049	060	5405	UN	27,00	13,50	364,50	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\$ 71.844,97
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30326 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	17/05/2023
Data / Hora da operação:	17/05/2023 11:38:20

Código da operação:	00122222
Chave de segurança:	M282NWPX6RMRMVT3



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Nº512 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>512</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0542 6044 4600 0175 5500 1000 0005 1213 2575 8925</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	135230731531549 12/05/2023 21:07:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
798523616117		42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0027-00	12/05/2023
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Alziro Lebrão, 76	Alto da Ponte	12215-500	12/05/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	21:06:02

FATURA / DUPLICATA	
001	
15/05/2023	
14.997,70	

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	14.997,70	
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	14.997,70

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 %	IPI %
SOLUC3	SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% 10ML	30039099	0101	5102	AMP	200	0,8100	162,00	0,00	0,00	0,00	0	0
0082	CLISTEROL 500 ML	30049099	0101	5102	UN	40	14,2800	571,20	0,00	0,00	0,00	0	0
5045	FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	900	6,7200	6.048,00	0,00	0,00	0,00	0	0
5041	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1 L - JP - Lote B0022 - V 02/24	30049099	0101	5102	UN	220	14,4000	3.168,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SOROG2	Soro Glicosado 5% 500 ml - Lote L847323 - V 03/25	30049099	0101	5102	UN	40	10,6000	424,00	0,00	0,00	0,00	0	0
fisio3	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250 ML BOLSA	30049099	0101	5102	UN	500	8,0000	4.000,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SOROG3	Soro Glicosado 5% 250 ml - Lote 844023 - V 03/25	30039099	0101	5102	UN	70	6,8000	476,00	0,00	0,00	0,00	0	0
SOLUC4	SOLUCAO RETAL DE FOSFATO DE SODIO 160MG/ML + 60MG/ML - 125ML	30039099	0101	5102	BOL	15	9,9000	148,50	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
<p>Pagamento</p> <p>Banco Itau</p> <p>Agencia 99898-2</p> <p>PIX 42604446000175</p> <p>Fornecimento de SORO no mes de Maio 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.</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</p> <p>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>		
		789 de 1030

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 LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 14.997,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 512 COMERC SOROCA
Histórico:	

Data de débito:	17/05/2023
Data / Hora da operação:	17/05/2023 13:41:14

Código da operação:	00131221
Chave de segurança:	KU9EKVJXEJHNZ5CV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59	02 Razão Social/Nome 30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUI BARBOSA, 2544			04 Bairro SANTANA
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-000	08 CNAE 8660700
09 CNPJ/CEI Tomador/Obra			

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATADO

10 PIS/PASEP 126.18836.26.1	11 Nome 3773 - JOSEALDO MANOEL DE SOUZA		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua MONTE PASCOAL, 372			13 Bairro SANTANA
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12212-090	17 CTPS (nº, série, UF) 2769562 / 5841 / SP
18 CPF 276.956.258-41		19 Data de Nascimento 16/09/1977	
20 Nome da Mãe ADILMA CCARDOSO DE SOUZA			

OPÇÕES DO CONTRATADO

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 empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado

23 Remuneração Mês Ant. R\$ 3.096,41	24 Data de Admissão 01/03/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/05/2023	27 Cód. Afastamento RA2
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			

RESUMÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 12 dias (líquido de 0 faltas e DSR)	1.198,61	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 40,00 %	
56 Horas Extras 30,00 horas a 100%	928,93	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	185,79	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	877,32
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	516,07	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	
65 Férias Proporc 2/12 avos	516,07	66 Férias Venc. Per. Aquis. // a //		66.1 Férias vencidas	
66.2 1/3 Férias vencidas		68 Terço Constituc. de Férias	172,02	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		95.18 Gratificações 40%	479,44		
		99 Ajuste do Saldo Devedor			
				TOTAL A PAGAR	3.096,41

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	238,18
112.2 Prev. Social - 13º Salário	38,70	114.1 IRRF	648,77	114.2 IRRF sobre 13º Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				TOTAL DEDUÇÕES	825,05
				VALOR LÍQUIDO	2.271,36

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59	02 Razão Social/Nome 30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 126.18836.26.1	11 Nome 3773 - JOSENALDO MANOEL DE SOUZA			
17 CTPS (nº, série, UF) 2769562 / 5841 / SP	18 CPF 276.956.258-41	19 Data de Nascimento 16/09/1977	20 Nome da Mãe ADILMA CCARDOSO DE SOUZA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/03/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/05/2023	27 Cód. Afast. RA2	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\$ 3.948,60, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 16 de Maio 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
JOSENALDO MANOEL DE SOUZA
CPF: 276.956.258-41

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3618 / 00001093501-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSENALDO MANOEL DE SOUZA
CPF/CNPJ:	276.956.258-41
Valor:	R\$ 3.948,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC JOSENALDO SOUZA
Histórico:	

Data de débito:	17/05/2023
Data / Hora da operação:	17/05/2023 13:43:57

Código da operação:	00131510
Chave de segurança:	SSAE155TE0ET8AC2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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° 000.003.311
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° 000.003.311 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0517 7832 0500 0193 5500 1000 0033 1110 0967 0010 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230762826496 - 18/05/2023 11:13
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	17/05/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 17/05/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 120000000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:13

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 1.729,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 1.729,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.729,00	
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	1.729,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
222	ATADURA CREPE 20X1,8 C/12	30059090	0500	5405	PCT	5,0000	18,0000	90,00					
119	LUVA CIRURGICA N°7.5	40151900	0500	5405	PR	20,0000	1,7000	34,00					
54	ALGODÃO HIDROFILO 250 GR	30059090	0500	5405	PCT	5,0000	13,0000	65,00					
1	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO P C/100	40151900	2500	5405	CX	30,0000	14,0000	420,00					
2	LUVA PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO M C/100	40151900	2500	5405	CX	30,0000	14,0000	420,00					
53	COLETOR PERFUROCORTANTE 13LT	48191000	0102	5102	UNID	20,0000	9,0000	180,00					
160	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N° 12	90183929	0102	5102	UNID	100,0000	0,8500	85,00					
161	SONDA ASPIRAÇÃO URETRAL N°12	90183929	0102	5102	UNID	300,0000	0,8500	255,00					
47	EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL	90189099	2102	5102	UN	100,0000	1,8000	180,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 18/05/2023 R\$ 1.729,00....FORNECIMENTO D EMAT ERIAL HOSPITALAR NO MES DE MAIO 2023 NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 20230 522.4029AS...VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO



ALL Comércio Descartáveis
Odonto, Médico e Hospitalar LTDA
ME

CNPJ 17.783.205/0001-93
 Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200
 Fone/Fax: 1296597522

17/05/2023

ORÇAMENTO N° 16.147

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE – UBS ALTOS DE SANTANA

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Marcos

ITEM	UN MEDIDA	QUANTIDADE	R\$ UNITÁRIO	R\$ TOTAL
ALGODAO HIDROFILO, ROLO COM 250 GRAMAS	ROLO	5	R\$ 13,00	R\$ 65,00
ATADURA CREPE 13F 20CM X 1,8M	UNI	60	R\$ 1,50	R\$ 90,00
COLETOR PERFUCORTANTE DE PAPELÃO 13 L	UNI	20	R\$ 9,00	R\$ 180,00
EQUIPO PARA DIETA ENTERAL SISTEMA ABERTO	UNI	100	R\$ 1,80	R\$ 180,00
LUVA CIRURGICA Nº 7,5	UNI	20	R\$ 1,70	R\$ 34,00
LUVA DE LATEX PARA PROCEDIMENTOS TAM "M" - CX 100UNI	CAIXA	30	R\$ 14,00	R\$ 420,00
LUVA DE LATEX PARA PROCEDIMENTOS TAM "P" - CX 100UNI	CAIXA	30	R\$ 14,00	R\$ 420,00

SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 12	UNI	100	R\$ 0,85	R\$ 85,00
SONDA URETRAL Nº 12	UNI	300	R\$ 0,85	R\$ 255,00
			TOTAL	R\$ 1.729,00

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS:

Atenciosamente,

André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

(12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO DESCARTAVEIS ODONTO MEDICO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 1.729,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 16147 ALL COMERC
Histórico:	

Data de débito:	17/05/2023
Data / Hora da operação:	17/05/2023 13:55:33

Código da operação:	00132621
Chave de segurança:	U0CS8FJPRYR76CX3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 12/05/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 819
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
819	22,94	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 DOIS REAIS E NOVENTA 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 SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 1.349,70 Repasse.....R\$ 22,20 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2304.....R\$ 1.394,84	22,94	22,94

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\$	22,94	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			
1EMG3PMP	Q39XWFT5	3C7KIIA2	259NITLX
DCUVFVZF	2YGHGL69	1X7N4GF7	A5G7830D
6DILVTMT	EYI2164D	F2M9CZ42	H4H22A3E
TKWE8PSU	62439MDA	1VI4YFAP	W02CFWMJ

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 819 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
1EMG3PMP	Q39XWFT5	3C7KIIA2	259NITLX
DCUVFVZF	2YGHGL69	1X7N4GF7	A5G7830D
6DILVTMT	EYI2164D	F2M9CZ42	H4H22A3E
TKWE8PSU	62439MDA	1VI4YFAP	W02CFWMJ

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.: 2304

Período: 12/05/2023 até 31/05/2023

Funcionário	Benefício	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
Edgenaldo Moreira Lemos	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	R\$5,20	R\$72,80
Isabella Carla Machado Santos	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	R\$5,20	R\$72,80
Isabella Carla Machado Santos	VIAÇÃO JACAREI - JACAREI - SJ CAMPOS (DUTRA E 1/2 LUA)	14	R\$5,05	R\$70,70
Jaiane de Almeida Silva	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	R\$5,20	R\$72,80
Lucas Fernando Gonçalves Cabral	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	6	R\$5,20	R\$31,20
Maria Eduarda Basso Monteiro	PASSARO MARRON - TAUBATE X SAO JOSE DOS CAMPOS (linha 5207)	14	R\$12,70	R\$177,80
Maria Eduarda Basso Monteiro	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	R\$5,20	R\$72,80
Maria Madalena da Silva Alves	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	R\$5,20	R\$72,80
Marisa Carneiro de Oliveira	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	6	R\$5,20	R\$31,20
Ruana Lucia Valerio de Souza	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	R\$5,20	R\$72,80
Ruana Lucia Valerio de Souza	PASSARO MARROM - SAO JOSE DOS CAMPOS X PINDA	14	R\$17,00	R\$238,00
Saete Gonçalves de Sousa	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	R\$5,20	R\$72,80
Samanta Helena Reis de Carvalho	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	R\$5,20	R\$72,80
Sara Jane Barbosa	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	R\$5,20	R\$72,80
Thais Cristina de Godoi	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	R\$5,20	R\$72,80
Thais Feliciano Eufrazio	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	R\$5,20	R\$72,80

Total de Benefícios:

R\$ 1.349,70

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 559/2022



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 2304

Período: 12/05/2023 até 31/05/2023

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Taxa Administrativa:	R\$ 22,94
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\$ 22,20
Acerto(s):	R\$ 0,00
Total Benefícios:	R\$ 1.394,84
Total de Funcionários:	13

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00041.267238 79958.030003 9 93520000139484

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 16/05/2023
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 12/05/2023	Núm. do documento 819	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 12/05/2023	Nosso Número 157 / 00000412 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.394,84
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 00041.267238 79958.030003 9 93520000139484

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 16/05/2023
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 12/05/2023	Núm. do documento 819	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 12/05/2023	Nosso Número 157 / 00000412 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 1.394,84
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					

Ficha de Compensação



Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005591-0**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 34191.57007 00041.267238 79958.030003 9
93520000139484**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:** 16/05/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 18/05/2023**Valor Nominal do Boleto:** 1.394,84**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 1.394,84**Valor Pago (R\$):** 1.394,84

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Identificação do Pagamento: VT COMPLEMENTAR UBS AS

Data/hora da operação: 18/05/2023 09:21:12

Código da operação: 038078993

Chave de segurança: 0HUSM0730U4RK47P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 17/05/2023 VALOR TOTAL: R\$ 84,29 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 770
Série 1

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 770
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0514 6660 7900 0107 5500 1000 0007 7018 8333 3507

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

135230754651607 - 17/05/2023 09:33:29

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Remessa em Bonificacao, Doacao ou Brinde

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

17/05/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/05/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

(12) 3931-5213

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:33:26

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

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

FATURA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 17/05/2023
Valor R\$ 84,29

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
84,29	15,17	0,00	0,00	0,00	0,54	84,29
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	2,53	84,29

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO (KG)

PESO LÍQUIDO (KG)

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
02.ESTETOS	ESTETOSCOPIO	90189099	000	5910	UN	4	13,58	54,32	54,32	9,78	0,00	18,00	0,00
02.ESTETOS	ESTETOSCOPIO	90189099	000	5910	UN	3	9,99	29,97	29,97	5,39	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: fiscal.ponte@incs.org.br
Inf. Contribuinte: ITENS DOADOS PARA A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO ALTO DA PONTE, LOCALIZADA NO ENDEREÇO: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO ALTO DA PONTE - CEP 12212-500. NAO INCIDENCIA DO ICMS CONFORME ARTIGO 70 INCISO XIV DO RICMS/2000. TRANSFERENCIA DO BEM QUE SE ENCONTRA EM PODER DO CLIENTE CONFORME NOSSA NF-E NO 45697 e 45084.
Produto destinado a Consumidor Final.

RESERVADO AO FISCO

804 de 1030

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 84,29
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 770 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	18/05/2023
Data / Hora da operação:	18/05/2023 08:26:54

Código da operação:	00104381
Chave de segurança:	TOQ8RFZ736G55ZH1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE ALL Comércio Descartáveis, Odonto, Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/05/2023 VALOR TOTAL: R\$ 348,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE Sao Jose dos Campos-SP

DATA DE RECEBIMENTO

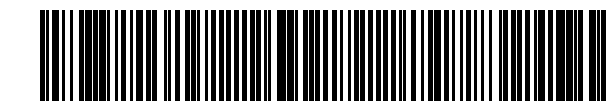
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.003.313
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA ME
Rua David Raphael, 375
Vila Geny - 12604-200
Lorena - SP Fone/Fax: 1296597522

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.003.313
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0517 7832 0500 0193 5500 1000 0033 1310 0967 0015

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135230763086085 - 18/05/2023 11:45:57

INSCRIÇÃO ESTADUAL
420094166115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
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
18/05/2023

ENDEREÇO
RUA ALZIRO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO
ALTO DA PONTE

CEP
12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
18/05/2023

MUNICÍPIO
Sao Jose dos Campos

UF FONE / FAX
SP 120000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
11:43:00

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	348,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	348,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
FRETE POR CONTA
(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS


CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
214	AGULHA DESC 25X7 C/100	90183219	2500	5405	CX	10,0000	11,0000	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
219	AGULHA DESC 20X5,5 C/100	90183219	0500	5405	CX	10,0000	11,0000	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
260	CURATIVO BLOOD STOP C/500	30059090	0500	5405	PCT	4,0000	32,0000	128,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: VENCIMENTO: 18/05/2023 R\$ 348,00.....FORNECIMENTO D EMATERIAL HOSPITALAR NO MES DE MAIO 2023 NA UBS TELESPARK EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 20230522.22.5033TP...VENCIMENTO A VISTA
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 0,00

RESERVADO AO FISCO

Listas despesas foram pagas com Recurso da P.M de São Jose dos Campos nº 559/2022

 <small>Descartáveis Óculos, Máscara e Hospitalar</small>	ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA ME
CNPJ 17.783.205/0001-93	
Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200	
Fone/Fax: 1296597522	

18/05/2023

ORÇAMENTO N° 16.8932

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE -- UBS TELES PARK

CNPJ: 09.268.215/0027-00

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Marcos

ITEM	UN MEDIDA	QUANTIDADE	R\$	TOTAL
AGULHA DESCARTAVEL 25 X 0,7	UNIDADE	1000	0,11	110,00
AGULHA DESCARTAVEL 20x55	UNIDADE	1000	0,11	110,00
BANDAGEM BLOOD STOP CAIXA C 500	UNIDADE	4	32,00	128,00
			TOTAL	348,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS: Fornecimento de

MATERIAL HOSPITALAR no mês de MAIO/2023

na UBS Telespark 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 20230522.22.5033TP 3. PAG. A

VISTA

Atenciosamente,

André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

all.representacao@gmail.com

(12) 99659-7522

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 348,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 16.8932 ALL COME
Histórico:	

Data de débito:	18/05/2023
Data / Hora da operação:	18/05/2023 11:24:16

Código da operação:	00120856
Chave de segurança:	UTYVV12G49G6VTJ7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

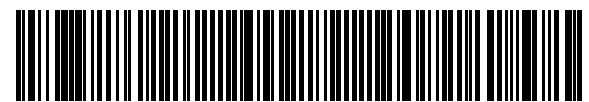
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
AV SANTA MONICA, 167
JD SANTA MONICA - 05171-000
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1139068171

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.003.096
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0541 7401 4000 0183 5500 1000 0030 9610 0063 2982

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
135230785216216 - 22/05/2023 15:55:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL
131082320119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ
41.740.140/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INC5 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ / CPF
09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO
22/05/2023

ENDEREÇO
RUA ALZIRIO LEBRAO, 076

BAIRRO / DISTRITO
AT PONTE

CEP
12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX
12996423869

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA / DUPLICATA

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.184,10
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	576,05	0,00	2.184,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
CARRO PROPRIO

FRETE POR CONTA
(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
80

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO
00080

PESO BRUTO
74,600

PESO LÍQUIDO
74,600

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
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO	48025610	0500	5405	RS	40,0000	25,0000	1.000,00	0,00	0,00		0,00	
157702	PASTA SUSP. KRAFT COMPLETA HS PLAS DELLO	48209000	0500	5405	UN	10,0000	4,6000	46,00	0,00	0,00		0,00	
230027	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	48219000	0102	5102	RL	10,0000	44,2300	442,30	0,00	0,00		0,00	
226207	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	96121000	0102	5102	RL	10,0000	19,0000	190,00	0,00	0,00		0,00	
230755	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS	48211000	0102	5102	RL	10,0000	50,5800	505,80	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
End. Contribuinte: LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA
END: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS
DATA PEDIDO: 18/05/2023 ORC.974436
TRANSPORTADOR: DEP237 EFIKA
EMITENTE: LUCIANE
COMPRADOR: MARCUS VINICIU
CNPJ: 000 237 - AG 0055 C/C 44174-0
Trib aprox R\$: 217.12 Federal, 358.93 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO " SP " Xe67eQ
Email do Destinatário: compras1@servpharma.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 576,05

RESERVADO AO FISCO



EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
 AV SANTA MONICA 167 - JD SANTA MONICA
 SAO PAULO - SP - 05171-000
 Tel: (11)2372-8209 (11)3906-8171
 CNPJ: 41.740.140/0001.83 INSC. EST: 131082320119
 Site: www.efikas.com.br e-mail: luciane@jfkas.com.br

PROPOSTA: 974.436
 PAG: 1
 EMISSÃO: 17/05/2023
 COD. CLI: 003634
 TEL: (12) 99642-3869
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 24/05/2023
 SEU PEDIDO:

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
 A/C SR(A): MARCUS VINICIUS
 REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS
 EMAIL: compras1@servpharma.com.br

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	PREÇO TOTAL
1	310022.0	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO	RS	40	25,0000	1.000,00
2	157702.0	PASTA SUSP. KRAFT COMPLETA HS PLAS DELLO	UN	10	4,6000	46,00
3	230027.0	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	RL	10	44,2300	442,30
4	226207.0	RIBBON DE CERA PARA ETIQUETAS 110X74MM	RL	10	19,0000	190,00
5	230755.0	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS	RL	10	50,5800	505,80

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 2.184,10

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS, NÃO ACEITAMOS
 DEVOLUCAO OU TROCA, SOMENTE POR DEFEITO DE FABRICAÇÃO.
 PEDIDO MINIMO POR REGIÃO, CONSULTE SEU VENDEDOR.

Cond. pagamento.....: A VISTA
 Prazo entrega.....: A COMBINAR
 Transportadora.....: CARRO PROPRIO

Cobrança: DEP237 EFIKA
 Vendedor: LUCIANE

Local de entrega...: ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço de entrega: RUA ALZIRIO LEBRAO , 76 Bairro: AT 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:	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\$ 2.184,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 974436 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	18/05/2023
Data / Hora da operação:	18/05/2023 11:37:31

Código da operação:	00122150
Chave de segurança:	9C8W3RAF5QW72JEN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 19/05/2023 VALOR TOTAL: R\$ 2.025,95 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R ALZIRIO LEBRAO, 076 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.047.941
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME

RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59
JD CALIFORNIA - 12305-490
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

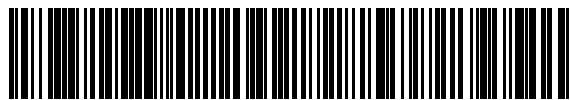
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.047.941
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0521 2386 8000 0156 5500 1000 0479 4110 0075 5482

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

135230769928544 - 19/05/2023 11:32:10

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

392165635116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

19/05/2023

ENDEREÇO

ALZIRIO LEBRAO, 076

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

SP

12997557957

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.025,95
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	533,02	0,00	2.025,95

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

68

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00068

PESO BRUTO

68,000

PESO LÍQUIDO

68,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
070005	COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25	39232910	0500	5405	CX	5,0000	87,0000	435,00	0,00	0,00		0,00	
011356	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS EUROPAPEL	48182000	0500	5405	CX	12,0000	68,9000	826,80	0,00	0,00		0,00	
010935	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL	48182000	0500	5405	PT	30,0000	9,1400	274,20	0,00	0,00		0,00	
011136	COLORO 1% 5 L	28011000	0500	5405	GL	5,0000	7,9900	39,95	0,00	0,00		0,00	
010976	SABONETE ANTISSEPTICO 5 L AUDAX	34013000	0103	5102	GL	2,0000	57,9000	115,80	0,00	0,00		0,00	
010086	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	39232910	0500	5405	PT	3,0000	28,9000	86,70	0,00	0,00		0,00	
030019	PAPEL HIGIENICO 8 X 300 BRANCO	48182000	0500	5405	FD	11,0000	22,5000	247,50	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PORTADOR: DOC/TED PRAZO: A VISTA
LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA
VENDEDOR: MARLON
COD. CLIENTE: 01894
ORDEM DE COMPRA - PROCESSO 20230522.1083 AP
Trib aprox R\$: 256,45 Federal, 276,57 Estadual e 0,00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 533,02

RESERVADO AO FISCO

* CÓPIA DE PEDIDO *

NRQ: 075548 DATA: 18/05/2023 TIPO: NORMAL NOTA/FATURA PAG: 1/1

CLIENTE.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 001894 FONE(S): (12) 99755-7957/
 ENDEREÇO: R ALZIRIO LEBRAO 76 / ALTO DA PONTE
 CIDADE...: SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO: SP CEP : 12212-500
 CNPJ...: 09.268.215/0027-00 INSC. EST: ISENT0
 ENTREGA.: ENDEREÇO DE ENTREGA / ALTO DA PONTE
 : R ALZIRIO LEBRAO 76
 : SAO JOSE DOS CAMPOS / SP / 12212-500
 TRANSP...: 1 CARRO PROPRIO FRETE: 0-Remetente (C FONE:
 END. TRAN: / / / / SP

VENDEDOR...: 18 MARLON /
 SEU PEDIDO...: ORÇTO: 37.795 COMPRADOR: MARCOS
 PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO
 COBRANÇA...: DOC/TED TABELA: PADRÃO
 NAT. OPER...: 5102 / 5405 VENDA NO ESTADO /

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QDDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
070005.1	COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25	CX	5,000	87,00		435,00		500	5405
011356.0	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS	CX	12,000	68,90		826,80		500	5405
010935.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL	PT	30,000	9,14		274,20		500	5405
011136.0	CLORO 1% 5 L	GL	5,000	7,99		39,95		500	5405
010976.0	SABONETE ANTISSEPTICO 5 L AUDAX	GL	2,000	57,90		115,80	18,0	103	5102
010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	PT	3,000	28,90		86,70		500	5405
030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 X 300 BRANCO	FD	11,000	22,50		247,50		500	5405

VL. PRODUTOS: 2.025,95
TOTAL GERAL: 2.025,95

TEXTO NOTA.: ORDEM DE COMPRA - PROCESSO 20230522.1083 AP

QTD: 68 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
 PESO BRU/LIQ: 68,0/ 68,0 CURAGEM: 0,000000

18/05/2023 - 11:23 EMITENTE: MARLON

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 2.025,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 75548 VITORIA EM
Histórico:	

Data de débito:	18/05/2023
Data / Hora da operação:	18/05/2023 14:06:30

Código da operação:	00133297
Chave de segurança:	6XF164WME6XKR1YL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE ALL Comércio Descartáveis, Odonto, Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 18/05/2023 VALOR TOTAL: R\$ 480,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRO LEBRAO, 076 ALTO DA PONTE Sao Jose dos Campos-SP

NF-e
Nº. 000.003.314
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

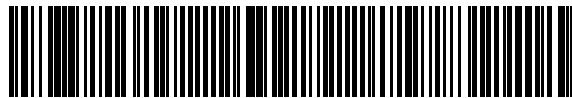
ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA ME
Rua David Raphael, 375
Vila Geny - 12604-200
Lorena - SP Fone/Fax: 1296597522

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.003.314
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0517 7832 0500 0193 5500 1000 0033 1410 0967 0012

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

135230763168283 - 18/05/2023 11:56:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO

venda

INSCRIÇÃO ESTADUAL

420094166115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

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

18/05/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRO LEBRAO, 076

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

18/05/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

120000000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:43:00

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	480,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	480,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

(9) Sem Frete

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS


CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
150	AVENTAL TNT MANGA LONGA C/10	63079010	2102	5102	PCT	30,0000	16,0000	480,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: VENCIMENTO: 18/05/2023 R\$ 480,00.....FORNECIMENTO D EMATERIAL HOSPITALAR NO MES DE MAIO 2023 NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 20230522.435AS...VENCIMENTO A VISTA

RESERVADO AO FISCO



ALL Comércio Descartáveis
Odonto, Médico e Hospitalar LTDA
ME

CNPJ 17.783.205/0001-93
Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200
Fone/Fax: 1296597522

17/05/2023

ORÇAMENTO N° 16.895

CLIENTE: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS EM SAÚDE – UBS ALTOS DE SANTANA

CNPJ.: 09.268.215/0027-00

Categoria/Cotação: EPI

Contato: Marcos

ITEM	UN MEDIDA	QUANTIDADE	OBSERVAÇÕES	R\$	TOTAL
Avental Descartável TNT manga longa	PACOTE	30	1 pacote =10 unids	16,00	480,00

				480,00
			TOTAL	

PRAZO DE ENTREGA: 1 DIA

PRAZO DE PAGAMENTO: ANTECIPADO VALIDADE DA PROPOSTA: 3 DIAS

DADOS ADICIONAIS: FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR MÊS DE MAIO/2023 NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE

GESTÃO N° 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS – OC 20230522.4035AS

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\$ 480,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 16895 ALL COMERC
Histórico:	

Data de débito:	18/05/2023
Data / Hora da operação:	18/05/2023 14:09:59

Código da operação:	00133706
Chave de segurança:	GP8UKEGR015CH0GT


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 3.067 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0541 7401 4000 0183 5500 1000 0030 6710 0063 2387 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 135230742041679	
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	15/05/2023
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

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL ENDERECO DE ENTREGA		09.268.215/0027-00	
ENDEREÇO AV ALTO DO RIO DOCE, 1566	BAIRRO / DISTRITO JD A SANTANA	CEP 12214-010	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 0000 000 0000	

FATURA / DUPLICATA			
3067/001 15/05/2023 253,70			

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 253,70			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 71,28	TOTAL DA NOTA 253,70	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 26	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00026	PESO BRUTO 7,300	PESO LÍQUIDO 7,300		

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
158224	ARQUIVO MORTO POLIONDA VD ALAPLASTICO	39231090	0102	5102	UN	5	6,99	34,95	0,00	0,00		12,32
200513	BARBANTE DE ALGODAO 8FIOS 250GRS	52053100	0102	5102	PT	1	9,63	9,63	0,00	0,00		2,14
200751	CARTOLINA 50X66 140GRS BRANCA	48059100	0102	5102	UN	4	1,12	4,48	0,00	0,00		1,39
200750	CARTOLINA 50X66 140GRS VERDE	48059100	0102	5102	UN	2	1,12	2,24	0,00	0,00		0,69
156060	FITA DUPLA FACE FIXA FORTE 19MMX2M ADELBRAS	35069190	0102	5102	UN	1	17,50	17,50	0,00	0,00		3,89
200775	PAPEL CREPOM 48X2MTS C/10 VERDE BANDEIRA	48081000	0500	5405	PT	1	17,50	17,50	0,00	0,00		5,42
158580	QUADRO MULTIUSO A4 CRISTAL R.4306 ACP	39261000	0102	5102	UN	10	6,34	63,40	0,00	0,00		22,34
220114	SUPORTE P/MONITOR RETANGULAR ERGODESK	39269090	0102	5102	UN	2	52,00	104,00	0,00	0,00		23,09

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA ENT:AV ALTO DO RIO DOCE 1566 JD A SANTANA SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO MAT DE ESPEDIENTE MAIO/2023 UBS ALTOS DE SANTANA Gestao no 559/2022 FIRMADO C/INCS E PREFEITURA DE SJC OC 20230422.40XXAS DATA PEDIDO: 12/05/2023 ORC.974039 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: MARCUS VINICIU BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 25.61 Federal, 45.66 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 15/05/2023 às 14:45 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 3.067. EMISSÃO: 15/05/2023 VALOR TOTAL: 253,70 DESTINATÁRIO: 003634-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - AV ALTO DO RIO DOCE, 1566, JD A SANTANA, 12214-010-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 3.067 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:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 253,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3067 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	18/05/2023
Data / Hora da operação:	18/05/2023 14:44:41

Código da operação:	00136890
Chave de segurança:	XVL5CZH9CA1SKP2T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 64.050,00

Data/hora da operação:	19/05/2023 10:28:36
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 16.470,55

Data/hora da operação:	19/05/2023 14:36:54
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Abril/2023	Data de Vencimento 19/05/2023	Número do Documento 07.16.23137.0017492-5	Pagar este documento até 19/05/2023
Observações Nº Recibo Declaração: 50000132976127			Valor Total do Documento 54.045,21

Composição do Documento de Arrecadação					
Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	54.045,21			54.045,21
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023				
	Totais	54.045,21			54.045,21

SEDA (Versão:5.1.6) Página: 1 / 1 17/05/2023 11:58:38

85870000540 7 45210385231 8 39071623137 3 00174925277 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85870000540 7 45210385231 8 39071623137 3 00174925277 2



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23137.0017492-5
Pagar até: 19/05/2023
Valor: 54.045,21

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:**

858700005407 452103852318 390716231373 001749252772

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 54.045,21**Identificação da operação:** GPS UPA PONTE 04.2023**Data de débito:** 19/05/2023**Data/hora da operação:** 19/05/2023**Código da operação:** 00138208**Chave de segurança:** 377UMLQP8VWG37VR

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 BRUNA CARDOSO SANTOS GAS ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO.
EMISSION: 05/01/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1431.00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Alzirio Lebrao, 76 Alto da Ponte Sao Jose dos Campos-SP

NF-e

Nº. 000008543
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



BRUNA CARDOSO SANTOS GAS ME

Av Professor Sebastiao Paulo de Toledo, 323
Revenda - Vila Industrial - 12220-380
Sao Jose dos Campos - SP Fone/Fax: (12) 3912-8380

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAIDA

1

Nº. 000008543
Série 001

Página 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0109 5021 2800 0128 5500 1000 0085 4314 3087 3727

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 combustível ou lubrificante adquirido ou recebido

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230020964747 - 05/01/2023 12:02:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645528481112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

09.502.128/0001-28

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0010-53

DATA DE EMISSÃO

05/01/2023

ENDEREÇO

Alzirio Lebrao, 76

BAIRRO / DISTRITO

Alto da Ponte

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

05/01/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

12:02

FATURA / DUPLICATA

Num: Ven: Valor

001 15/01/2023 R\$ 1.431,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	VALOR DO FCP ST.	VALOR DO PIS	VALOR DESON.	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.431,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO 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	223,24	0,00	1.431,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9-Sem Transporte				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2	P45 KG DE GLP GAS ULTRAGAZ	27111100	060	5656	UN	3,00	477,00	0,00	1.431,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte:
Trib aprox Est: R\$ 223,24, Mun: R\$ 0,00
/ Fonte: IBPT/empresometro.com.br 316341
Email do Destinatário: fiscal.ponte@ines.org.br

RESERVADO AO FISCO

Impresso em 18/05/2023 as 11:23

BRUNA CARDOSO SANTOS GÁS ME

Av Professor Sebastião Paulo de Toledo, 323 - Revenda
Vila Industrial - 12220-380
São José dos Campos - SP () 3912-8380
Email: gassjc0@gmail.com

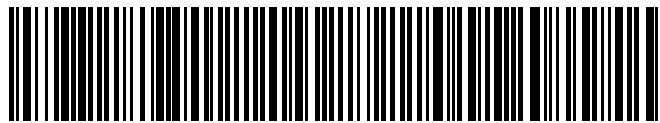
Representação Gráfica de CC-e
(Carta de Correção Eletrônica)

ID do Evento: 1101103523010950212800012855001000008543143087372701

Criado em : 19/05/2023 08:26:17

Prococolo: 135230768341226 - Registrado na SEFAZ em: 19/05/2023 08:26:17

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio desta comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

CNPJ do Destinatário: 09.268.215/0010-53**Nota Fiscal: 000.008.543 - Série: 001**

3523 0109 5021 2800 0128 5500 1000 0085 4314 3087 3727

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS**Por conta da renovação de contrato, ocorreu a alteração de CNPJ para 09.268.215/0027-00**

Este documento é uma representação gráfica da CC-e e foi impresso apenas para sua informação e não possui validade fiscal.
A CC-e deve ser recebida e mantida em arquivo eletrônico XML e pode ser consultada através dos Portais das SEFAZ.

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!

|077-9|

Recibo do Pagador

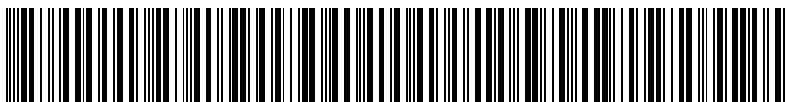
Beneficiário 09.502.128/0001-28 - BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					Vencimento 20/05/2023
Endereço do Beneficiário AVENIDA PROFESSOR SEBASTIAO PAULO DE 323 , VILA INDUSTRIAL 12220-380 - SAO JOSE DOS CAMPOS -					Agência / Código do Beneficiário 00019/177181516
Data do Documento 19/05/2023	Nº do Documento 8543	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 19/05/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0100165485-4
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 1.920,80
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 8% EM 21/05/2023.MORA DE 2% A PARTIR DE 21/05/2023. referente a nf 8543 emitida 05.01.2023 Data Limite para pagamento: 19/07/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRÃO ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
Beneficiário Final BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12061.810706 10016.548546 9 93560000192080

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 20/05/2023
Beneficiário 09.502.128/0001-28 - BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					Agência / Código do Beneficiário 00019/177181516
Endereço do Beneficiário AVENIDA PROFESSOR SEBASTIAO PAULO DE 323 , VILA INDUSTRIAL 12220-380 - SAO JOSE DOS CAMPOS -					Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0100165485-4
Data do Documento 19/05/2023	Nº do Documento 8543	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 19/05/2023	(=) Valor do Documento 1.920,80
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 8% EM 21/05/2023.MORA DE 2% A PARTIR DE 21/05/2023. referente a nf 8543 emitida 05.01.2023 Data Limite para pagamento: 19/07/2023					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(-) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRÃO ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
Beneficiário Final BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS					CNPJ/CPF: 09.502.128/0001-28

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 12061.810706 10016.548546 9 93560000192080
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	BRUNA CARDOSO DOS SANTOS GAS
CPF/CNPJ:	09.502.128/0001-28
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:	20/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	19/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.920,80
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\$):	1.920,80
Valor Pago (R\$):	1.920,80
Identificação do Pagamento:	NF 8543 BRUNA GAS

Data/hora da operação: 19/05/2023 10:41:17

Código da operação: 039152022

Chave de segurança: 28YKVU310AAZPH92

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI

Av. Dr. Numa de Oliveira, 53 Sala 02
Jd. Telespark - 12212-660
SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
Fone/Fax: (12) 3922-0621DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.014.016
Série 001
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

35230503064684000183550010000140161056640198

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 terceiro

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230707588562 - 09/05/2023 15:43:21

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645278555110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

03.064.684/0001-83

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

09/05/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA

09/05/2023

MUNICÍPIO

São José dos Campos

UF

SP

FONE / FAX

(12) 3921-4213

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

14:42:46

FATURA / DUPLICATA

Num. 001	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.	Num.
Venc. 19/05/2023	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.	Venc.
Valor R\$ 297,00	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	297,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				297,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
				0,00	0,00

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CSO SN	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	TOTAL	BC ICMS	ICMS	ALIQ. ICMS	IPI	ALIQ. IPI	DESC
Seq 46	Cartão Pvc Iso Personalizado	39209990	0102	5102	UN	30,00	7,5000	225,00	0,00	0,00				
2	CLIPS LEITOSO	73170090	0102	5102	UN	8,00	1,5000	12,00	0,00	0,00				
11	PROTETOR PVC 020 58 X 89 MM COM FURO OVOIDE - VERT	39204390	0102	5102	UN	30,00	2,0000	60,00	0,00	0,00				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Valor Aprox Tributos Fed R\$50,00(16,84%) Est R\$1,44(0,48%) Fonte: IBPT Lei 12741/2012.. "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL". *Principal Canal de atendimento WhatsApp (12) 3922-0621. Competência: 04/2023 | Confecção de crachá de identificação para 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. Autorizado por Paulo via e-mail administracao.ubstelespark@incs.org.br. Retirada balcão, faturamento via boleto 10 dias..Vencimento 19/05/2023.

RESERVADO AO FISCO

BAIXE O XML NO SITE: <http://www.nfesistemas.com.br/xml>SOLUÇÃO: www.nfesistemas.com.br

RECEBEMOS DE INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: VALOR TOTAL: R\$ 297,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos-SP

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DANFE

Nº. 000.014.016
Série 001

831 de 1030

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI
Av. Dr. Numa de Oliveira 53 Sala 02
São José dos Campos SP



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 09188.540729 10288.190001 7 93550000029700

Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI		Agencia/Cod Beneficiário 0721/02881-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 109/00091885-4
Número do documento 56509		CPF/CNPJ 03.064.684/0001-83	Vencimento 19/05/2023	Valor documento 297,00	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00					
Instruções Referente a OS 101828 - NFe 14016				Autenticação mecânica Corte na linha pontilhada	



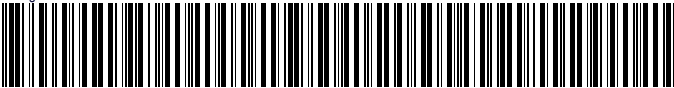
Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 09188.540729 10288.190001 7 93550000029700

Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ					Vencimento 19/05/2023
Beneficiário INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS EIRELI					Agência/Código Beneficiário 0721/02881-9
Data do documento 09/05/2023	Nº documento 56509	Espécie R\$	Aceite N	Processamento 10/05/2023	Nosso número 109/00091885-4
Uso do banco	Carteira 109	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 297,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) Protestar após 5 dias do vencimento Após Vencimento cobrar Multa de R\$ 5,94 Após Vencimento cobrar Mora Dia de R\$ 2,97					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE-São José dos Campos - SP- CEP: 12212500					Cod baixa

Pagador/Avalista

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

©www.vapnet.com.br

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:	34191.09008 09188.540729 10288.190001 7 93550000029700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
Nome/Razão Social:	INTERPOINT RELOGIOS IND EIRELI
CPF/CNPJ:	03.064.684/0001-83
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	19/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	19/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	297,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	297,00
Valor Pago (R\$):	297,00

Identificação do Pagamento: NF 14.016 INTERPOINT

Data/hora da operação: 19/05/2023 10:51:05

Código da operação: 039158748

Chave de segurança: R0WQ15H8QKT5PXAZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
04/05/2023 11:24:05	05/2023	242 / E	vYxNqZnGt

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: SP	CEP: 12220-045	Telefone: (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: SP	CEP: 12212-500	Telefone: (15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de suporte e manutenção sistema de ponto.
UBS ALTO DA PONTE

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **331980002 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE**
Serviço: **1402 - ASSISTENCIA TECNICA.**

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
197,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
197,00	0,00	0,00	197,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!

| 077-9 |

Recibo do Pagador

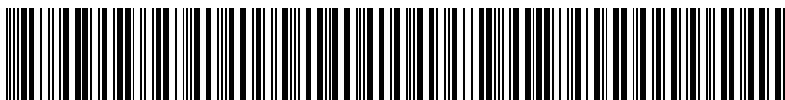
Beneficiário 34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					Vencimento 10/05/2023
Endereço do Beneficiário AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/092482473
Data do Documento 04/05/2023	Nº do Documento 0242	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 04/05/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0099282740-4
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 11/05/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/05/2023. Data Limite para pagamento: 30/05/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393 ANDAR 5 SALA 51 PARQUE CAMPOLIM 18047-620 SOROCABA/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62
Beneficiário Final I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04

Autenticação Mecânica

| 077-9 | 07790.00116 12037.967408 09928.274043 8 93460000019700

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 10/05/2023
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 00019/112/0099282740-4
Data do Documento 04/05/2023	Nº do Documento 0242	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 04/05/2023	(=) 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 11/05/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/05/2023. Data Limite para pagamento: 30/05/2023					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393 ANDAR 5 SALA 51 PARQUE CAMPOLIM 18047-620 SOROCABA/SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62
Beneficiário Final I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12037.967408 09928.274043 8 93460000019700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS Instituto Nacional de Ciencias da S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	10/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	19/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	197,00
Juros (R\$):	0,19

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\$):	201,13
Valor Pago (R\$):	201,13
Identificação do Pagamento:	NF 242 I F F

Data/hora da operação: 19/05/2023 10:53:56

Código da operação: 039161505

Chave de segurança: 9CWRPUQ1VX3ZYV7N

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
Abril/2023

Data de Vencimento
19/05/2023

Número do Documento
07.16.23137.0044567-8

Pagar este documento até

19/05/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000132976127

Valor Total do Documento

5.319,08

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	5.319,08			5.319,08
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023				
	Totais	5.319,08			5.319,08

SENDA (Versão:5.1.6)

Página: 1 / 1

17/05/2023 12:07:02

85840000053 1 19080385231 4 39071623137 3 00445678700 6

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000053 1 19080385231 4 39071623137 3 00445678700 6



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23137.0044567-8
Pagar até: 19/05/2023
Valor: 5.319,08

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00005591-0**Representação numérica do código de barras:**

858400000531 190803852314 390716231373 004456787006

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 5.319,08**Identificação da operação:** GPS UBS TELESPARK 04.2023**Data de débito:** 19/05/2023**Data/hora da operação:** 19/05/2023**Código da operação:** 00215708**Chave de segurança:** 7YMKs0TKF36N0FRH

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
Abril/2023

Data de Vencimento
19/05/2023

Número do Documento
07.16.23137.0041659-7

Pagar este documento até

19/05/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000132976127

Valor Total do Documento

6.177,15

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	6.177,15			6.177,15
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023				
	Totais	6.177,15			6.177,15

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

8584000061 2 77150385231 0 39071623137 3 00416597418 7



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23137.0041659-7
Pagar até: 19/05/2023
Valor: 6.177,15

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00005591-0**Representação numérica do código de barras:**

858400000612 771503852310 390716231373 004165974187

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 6.177,15**Identificação da operação:** GPS UBS AS 04.2023**Data de débito:** 19/05/2023**Data/hora da operação:** 19/05/2023**Código da operação:** 00216175**Chave de segurança:** A4C6SCC7PRRV18T1

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
Abril/2023

Data de Vencimento
19/05/2023

Número do Documento
07.16.23137.0031107-8

Pagar este documento até

19/05/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000132976127

Valor Total do Documento

4.974,32

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	4.974,32			4.974,32
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:04/2023 Vencimento:19/05/2023				
	Totais	4.974,32			4.974,32

SENDA (Versão:5.1.6)

Página: 1 / 1

17/05/2023 12:02:39

85800000049 6 74320385231 0 39071623137 3 00311078107 9

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000049 6 74320385231 0 39071623137 3 00311078107 9



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23137.0031107-8
Pagar até: 19/05/2023
Valor: 4.974,32

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00005591-0**Representação numérica do código de barras:**

858000000496 743203852310 390716231373 003110781079

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 4.974,32**Identificação da operação:** GPS UBS SANTANA 04.2023**Data de débito:** 19/05/2023**Data/hora da operação:** 19/05/2023**Código da operação:** 00216568**Chave de segurança:** 43JJ65GPYYLGJT9S

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 19/05/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 823
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
823	2,44	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 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 SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 143,50 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2307.....R\$ 145,94	2,44	2,44

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS	R\$	2,44	VALOR TOTAL DA NOTA
	Alíquota Simples:	%	2,00	
	ISS Incluso	R\$	----	

- 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			
9IQDJSKE	LTTTXDOK	XE4FYDIF	5GTICOO0
125P4IOH	9NR5LE69	6ZMMYT80	301TKFOQ
3WVWA4ZC	U6FAK6YP	PUQ4H2WI	9XNGC3MC
BPJV2HMK	IZNS9CS0	PJPZP45V	TKNXTNAJ

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 823 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
9IQDJSKE	LTTTXDOK	XE4FYDIF	5GTICOO0
125P4IOH	9NR5LE69	6ZMMYT80	301TKFOQ
3WVWA4ZC	U6FAK6YP	PUQ4H2WI	9XNGC3MC
BPJV2HMK	IZNS9CS0	PJPZP45V	TKNXTNAJ

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI**
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



Período de 23/05/2023 até 31/05/2023

Empresa: INCS UBS - SANTANA

CNPJ: 09.268.215/0027-00

Pedido Nro.: 2307

Matrícula:

Nome: VILMA CARDOSO JEREMIAS

CPF: 325.294.748-00

Local de Trabalho: UBS SANTANA

Escala: SEG A SEX 7 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS
CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE

14

5,20

72,80

14

5,05

70,70

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Total Benefícios: R\$ 143,50
Taxa Administrativa: R\$ 2,44
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\$ 145,94

Total de Funcionários: 1

Emissão: 19/05/2023 13:28

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 00041.757238 79958.030003 1 93580000014594

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 22/05/2023
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 19/05/2023	Núm. do documento 823	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 19/05/2023	Nosso Número 157 / 00000417 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 145,94
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 00041.757238 79958.030003 1 93580000014594

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 22/05/2023
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 19/05/2023	Núm. do documento 823	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 19/05/2023	Nosso Número 157 / 00000417 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 145,94
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	34191.57007 00041.757238 79958.030003 1 93580000014594
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:	22/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	19/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	145,94
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	145,94
Valor Pago (R\$):	145,94

Identificação do Pagamento: VT EXTRA UBS ST 0523

Data/hora da operação: 19/05/2023 16:16:51

Código da operação: 039373382

Chave de segurança: PYYY58CR7GSY484E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Fwd: Orçamento (acrescido a alta rotação)

De Flávia Costa <ger.adm.santana@incs.org.br>
Para Viviane <aux.adm2.santana@incs.org.br>
Data 16/05/2023 11:42

----- Mensagem original -----

Assunto:Fwd: Orçamento (acrescido a alta rotação)

Data: 15/05/2023 12:00

De: Patrícia Rangel - Cirurgiã-Dentista <odontologia.ubssantana@incs.org.br>

Para: Flavia Gerente UBS Santana <ger.adm.santana@incs.org.br>

Bom dia Flavia, tudo bem?

Segue abaixo email com o último orçamento enviado pelo Sr Danilo, que incluiu o valor do conserto da Turbina de Alta Rotação, de uso do Dr Geraldo, no valor dos serviços já prestados.

Atenciosamente,

----- Mensagem original -----

Assunto:Orçamento (acrescido a alta rotação)

Data: 12/05/2023 17:43

De: defix reparos odontologico <defix.reparos@gmail.com>

Para: Patrícia Rangel - Cirurgiã-Dentista <odontologia.ubssantana@incs.org.br>

Olá Patrícia , conforme solicitado segue abaixo a descrição dos serviços , bem como os valores .

- 1 - Reparo Autoclave Biodont 21 litros série 4050404 (ativo 119419) : **R\$498,27**
- 2 - Dreno manual (simples para drenagem) : **R\$ 274,80**
- 3 - Preventiva Compressor (elementos do compressor) : **R\$776,60**
- 4- Reparo Alta rotação Dentflex : **R\$120,00**

Valor total R\$ 1.669,67

Dados bancarios :

Banco Itau

Agencia: 9696 conta corrente : 01516-4

Danilo dos santos CPF 062.448.918-30

Chave PIX : 12 98188 0388

atenciosamente,

Danilo Santos

Eng. Clínico
 CREA 5062163473

<https://www.defix.odo.br>

--

**Patricia Rangel**

Dentista – UBS Santana
 Instituto Nacional de Ciência da Saúde
 UBS Santana
 Tel.: (12) 3923-6586

--



Flávia Costa
 Gerente Administrativo
 Instituto Nacional de Ciências da Saúde
 UBS Santana
 E-mail: ger.adm.santana@incs.org.br
 Tel: (12) 3923-6586

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	9696 / 00000001516-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEFIX ODONTO IVONE CASTANHO LOVO
CPF/CNPJ:	062.448.918-30
Valor:	R\$ 1.669,67
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 28 DEFIX
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 10:45:18

Código da operação:	00122160
Chave de segurança:	UKMF1PF92HQ10CT2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 07/01/2023 15:18:26
Competência da NFS-e: 01/2023
Número / Série: 492 / U
Código de Verificação: 9sufrrjR4

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 Departamento Pessoal prestados em dezembro de 2022, ao INCS, a Unidade Básica de Saúde UBS - Altos de Santana, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Valor: 1.250,00
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
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: _____
Número da nota fiscal substituída: _____
Código da Obra: _____
Regra especial: _____

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00008008258-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
CPF/CNPJ:	42.124.376/0001-58
Valor:	R\$ 1.250,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 492 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 11:03:36

Código da operação:	00124633
Chave de segurança:	XRAGALY23386TVFW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
07/01/2023 15:08:09	01/2023	486 / U	46uVj9UiK

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 ANDAR 3 REGIAO CENTRO	
Município / País: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18035-001 (15) 8176-4442



TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62	Inscrição Municipal: 000301643
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail: administrativo@incs.org.br
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 Sala 51 PARQUE CAMPOLIM	
Município / País: SOROCABA / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 18047-620 (15) 3357-6906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de Departamento Pessoal prestados em dezembro de 2022, ao INCS, a Unidade Básica de Saúde UBS - Alto da Ponte, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Valor: 1.300,00
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
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:

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\$ 1.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 486 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 11:05:06

Código da operação:	00124848
Chave de segurança:	6SV9FWTQH9L5U0Q4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 07/01/2023 15:15:54
Competência da NFS-e: 01/2023
Número / Série: 490 / U
Código de Verificação: WmbX6PDUc

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 DEPARTAMENTO PESSOAL prestados em dezembro de 2022, ao INCS, a Unidade Básica de Saúde UBS - Telespark, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Valor: 1.100,00
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
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\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 490 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 11:06:36

Código da operação:	00125188
Chave de segurança:	9VCP1G5XQ2QZ78NL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
04/05/2023 15:05:24	05/2023	631 / U	04/05/2023 00:00:00	100 / NFSE	jbQHDLO0b

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. Abr/2023 - Vencdo. 10/05/2023

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\$ 1.299,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 631 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 11:31:53

Código da operação:	00128436
Chave de segurança:	FTFGR0V4AQG0ZTPR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
04/05/2023 15:04:23	05/2023	629 / U	04/05/2023 00:00:00	98 / NFSE	dKzIAqL2D

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. Abr/2023 - Vencto. 10/05/2023

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\$ 1.100,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 629 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 11:33:28

Código da operação:	00128611
Chave de segurança:	5JK0QJZ7S55V932E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 07/01/2023 15:06:28
Competência da NFS-e: 01/2023
Número / Série: 485 / U
Código de Verificação: 8Z6SSRZ0V

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

Inscrição Municipal: 394486
E-mail: RAFASOUZASALES@GMAIL.COM

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO

Município / País: SOROCABA / BRASIL

UF: SP CEP: 18035-001 Telefone: (15) 8176-4442

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Inscrição Municipal: 000301643
E-mail: administrativo@incs.org.br

Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 Sala 51 PARQUE CAMPOLIM

Município / País: SOROCABA / BRASIL

UF: SP CEP: 18047-620 Telefone: (15) 3357-6906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de Contabilidade prestados em dezembro de 2022, ao INCS, a Unidade Básica de Saúde UBS - Alto da Ponte, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Valor: 500,00
Vencimento: 10/01/2023
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\$ 500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 485 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 11:42:22

Código da operação:	00129740
Chave de segurança:	0Y3LHPJ8YTM40FYT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 07/01/2023 15:17:11
Competência da NFS-e: 01/2023
Número / Série: 491 / U
Código de Verificação: b3hIM2iY3

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 42.124.376/0001-58
Nome/Razão Social: CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

Inscrição Municipal: 394486
E-mail: RAFASOUZASALES@GMAIL.COM

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA 31 ANDAR 3 REGIAO CENTRO

Município / País: SOROCABA / BRASIL

UF: SP CEP: 18035-001 Telefone: (15) 8176-4442

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: AVENIDA ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 Sala 51 PARQUE CAMPOLIM

Inscrição Municipal: 000301643
E-mail: administrativo@incs.org.br

Município / País: SOROCABA / BRASIL

UF: SP CEP: 18047-620 Telefone: (15) 3357-6906

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços de Contabilidade prestados em dezembro de 2022, ao INCS, a Unidade Básica de Saúde UBS - Altos de Santana, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Valor: 500,00
Vencimento: 10/01/2023
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:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 491 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 13:29:54

Código da operação:	00139647
Chave de segurança:	145QLPQR1X88P2AQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
04/05/2023 15:04:12	05/2023	627 / U	04/05/2023 00:00:00	96 / NFSE	9o8PmfoJh

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **42.124.376/0001-58**
Nome/Razão Social: **CAPITAL CONTABILIDADE LTDA**
Endereço: **RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA:31; CENTRO**
Município / País: **SOROCABA / BRASIL**

Inscrição Municipal: **394486**
E-mail: **RAFASOUZASALES@GMAIL.COM**
UF: **SP** CEP: **18035-001** Telefone: **(15) 8176-4442**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0027-00**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Endereço: **AZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal:
E-mail: **fiscal.ponte@incs.org.br**
UF: **SP** CEP: **12212-500** Telefone: **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. Abr/2023 - Vencto. 10/05/2023

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\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 627 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 13:31:32

Código da operação:	00139787
Chave de segurança:	XGUSCXHRVZT9V8C4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 07/01/2023 15:13:37
Competência da NFS-e: 01/2023
Número / Série: 489 / U
Código de Verificação: dAm18nDGH

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 dezembro de 2022, ao INCS, a Unidade Básica de Saúde UBS - Telespark, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
Valor: 500,00
Vencimento: 10/01/2023
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: _____
Número da nota fiscal substituída: _____
Código da Obra: _____
Regra especial: _____

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 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\$ 499,98
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 489 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 13:32:58

Código da operação:	00139927
Chave de segurança:	ZTTHJ3P4TASTN53X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
04/05/2023 15:03:40	05/2023	621 / U	04/05/2023 00:00:00	90 / NFSE	YN4ula0yE

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **42.124.376/0001-58**
Nome/Razão Social: **CAPITAL CONTABILIDADE LTDA**
Endereço: **RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA:31; CENTRO**
Município / País: **SOROCABA / BRASIL**

Inscrição Municipal: **394486**
E-mail: **RAFASOUZASALES@GMAIL.COM**
UF: **SP** CEP: **18035-001** Telefone: **(15) 8176-4442**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0027-00**
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
Endereço: **AZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE**
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**

Inscrição Municipal:
E-mail: **fiscal.ponte@incs.org.br**
UF: **SP** CEP: **12212-500** Telefone: **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. Abr/2023 - Vencto. 15/05/2023

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\$ 499,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 621 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 13:34:28

Código da operação:	00140069
Chave de segurança:	8LCJVKVNAHTS4CKZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
04/05/2023 15:03:34	05/2023	620 / U	04/05/2023 00:00:00	89 / NFSE	mFNCwtSTd

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. Abr/2023 - Vencto. 15/05/2023

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\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 620 CAPITAL
Histórico:	

Data de débito:	19/05/2023
Data / Hora da operação:	19/05/2023 13:36:47

Código da operação:	00140297
Chave de segurança:	RY5TSMQV8Q803C1U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 10.725,00

Data/hora da operação:	22/05/2023 15:15:05
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61023.885082 54006.333303 1 93510000029280

Código do pedido

2000004439785547

Vencimento

15/05/2023

Valor

292,80

Descrição

Etiqueta Térmica 50x30 Zebra Gx420 Gc420 Tlp2844 +envio Fast + 1 produto

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 15/05/2023
Nº documento 10238850854	CNPJ 09.268.215/0027-00	Nosso Número 26/10238850854-5	Código do pedido 2000004439785547	Valor documento 292,80	
Pagador Incs - Instituto Nacional De Ciencias Da Saude					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61023.885082 54006.333303 1 93510000029280

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 15/05/2023
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 11/05/2023	Nº documento 10238850854	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 11/05/2023	Nosso número 26/10238850854-5
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 292,80	Valor documento 292,80
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

880 de 1030

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.38029 61023.885082 54006.333303 1 93510000029280
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:	15/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	22/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	292,80
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\$):	292,80
Valor Pago (R\$):	292,80
Identificação do Pagamento:	BOL 10238850854 NR2

Data/hora da operação: 22/05/2023 16:25:00

Código da operação: 042858349

Chave de segurança: L4RM1ALK1YE4A82Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 STARBAND COMERCIO E SISTEMAS DE IDENTIFICACAO DE PUBLICO LTD OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.007.220 SÉRIE 002

 <p>STARBAND COMERCIO E SISTEMAS DE</p> <p>Rua Uruguai, 825, Nao consta - Chacara Girassol, Americana, SP - CEP: 13465680 Fone: 1941060373</p>	<p>DANFE</p> <p>Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0: Entrada 1: Saída</p> <p align="center">1</p>	
	<p>Nº 000.007.220 SÉRIE:002</p> <p>Folha 1 d 1</p>	<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">3523 0517 3444 6400 0118 5500 2000 0072 2011 1870 4910</p>
	<p align="center">Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria para consumidor final		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230805485 25/05/2023 11:48:57
INSCRIÇÃO ESTADUAL 165217343118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 17.344.464/0001-18

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 25/05/2023
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrao, 76 - UPA ALTO DA PONTE Referencia:		BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212500
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos		UF SP	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 25/05/2023
FONE/FAX 0000000000	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:48:55	

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 1.250,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1.250,00

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			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120079527111
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 6,830	PESO LÍQUIDO 6,830	

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
MLB2676176976	Pulseiras De Identificacao Para Festas - 10.000 Pulseiras	58079000	0102	5102	UN	1	1.250,00	1.250,00	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
<p>Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$393,12. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional. Sem direito a credito fiscal de ICMS/ISS/IPI.</p>		
		883 de 1030

Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61024.113666 61006.333308 1 93580000194500

Código do pedido

2000004439751485

Vencimento

22/05/2023

Valor

1.945,00

Descrição

Pulseiras De Identificação Para Festas - 10.000 Pulseiras + 1 produto

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 33333333/33333333 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 22/05/2023
Nº documento 10241136661	CNPJ 09.268.215/0027-00	Nosso Número 26/10241136661-3	Código do pedido 2000004439751485	Valor documento 1.945,00	
Pagador Incs - Instituto Nacional De Ciencias Da Saude					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61024.113666 61006.333308 1 93580000194500

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 22/05/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 33333333/33333333 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 17/05/2023	Nº documento 10241136661	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 17/05/2023	Nosso número 26/10241136661-3
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 1.945,00	Valor documento 1.945,00
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

885 de 1030

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:	23793.38029 61024.113666 61006.333308 1 93580000194500
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:	22/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	22/05/2023
Valor Nominal do Boletto:	1.945,00
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\$):	1.945,00
Valor Pago (R\$):	1.945,00
Identificação do Pagamento:	BOL 10241136661 STANBARD

Data/hora da operação: 22/05/2023 16:26:09

Código da operação: 042859773

Chave de segurança: C9SW9NMTQ15SHC68

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 C. KLOSOVSKI & COSTA LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 23/05/2023 VALOR TOTAL: R\$ 269,20 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - UPA ALTO DA PONTE REFERENCIA: ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e

Nº. 000.052.898
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

C. KLOSOVSKI & COSTA LTDA

AVENIDA RAULINO GABRIEL DE CORDOVA, 2113 - SALA 02
ALTO DA XV - 85067-430
GUARAPUAVA - PR Fone/Fax: 4230361463

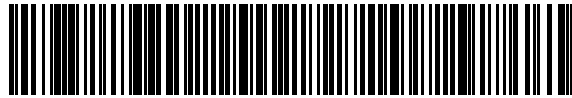
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.052.898
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

4123 0533 9445 5800 0184 5500 1000 0528 9810 0197 1065

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

141230130373882 - 23/05/2023 07:42:30

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA FORA DO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

9081763590

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

33.944.558/0001-84

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

23/05/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - UPA ALTO DA PONTE REFERENCIA:

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

23/05/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

07:42:13

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	269,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	269,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

BAZAR.COM.BR LTDA

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

03.007.331/0001-41

ENDEREÇO

VENIDA DAS NACOES UNIDAS - 3003 - BONFIM

MUNICÍPIO

OSASCO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

1

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

1

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO 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
R7491	CAIXA PORTA ISCAS MARINE SPORTS TACKLE BOX MS-405 - MLB1736069730	95079000	0103	6102	UN	4,0000	67,3000	269,20	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 09268215002700-RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - UPA ALTO DA PONTE REFERENCIA: - ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Inf. Contribuinte: #VENDEDOR : MERCADO LIVRE NOSSO PEDIDO : 217977 #

Origem : MERCADO LIVRE SHOP DO MINEIRO - Rastreamento : null - Integracao : 2000005668776796 - EntregaID :

42279194479

Pedido: 2000005668776796

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos - SP em 25/05/2023



Dados para pagamento

Linha Digitável

23793.38029 61024.114979 21006.333302 4 93580000026920

Código do pedido

2000005668776796

Vencimento

22/05/2023

Valor

269,20

Descrição

Caixa Porta Isca Pesca Marine Impermeável Tackle Box Ms-405

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 33333333/3333333 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903				Espécie Real	Vencimento 22/05/2023
Nº documento 10241149721	CNPJ 09.268.215/0027-00	Nosso Número 26/10241149721-1	Código do pedido 2000005668776796	Valor documento 269,20	
Pagador Incs - Instituto Nacional De Ciencias Da Saude					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 61024.114979 21006.333302 4 93580000026920

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 22/05/2023
Beneficiário MercadoPago.com Representações Ltda CNPJ 33333333/3333333 Av. das Nações Unidas, nº 3.003 Bonfim - CEP: 06233-903					Agência/Código do Beneficiário
Data do documento 17/05/2023	Nº documento 10241149721	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 17/05/2023	Nosso número 26/10241149721-1
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 269,20	Valor documento 269,20
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

889 de 1030

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.38029 61024.114979 21006.333302 4 93580000026920
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:	22/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	22/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	269,20
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\$):	269,20
Valor Pago (R\$):	269,20
Identificação do Pagamento:	BOL 10241149721 SHOP

Data/hora da operação: 22/05/2023 16:27:15

Código da operação: 042861101

Chave de segurança: UPR56RFU9UW6CJSZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/05/2023 VALOR TOTAL: R\$ 567,50 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 76, 076 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.131.149
Série 000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

FUTURA COM.DE PROD.MEDICOS HOSP.LTDA

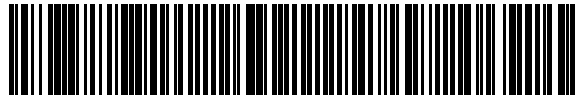
RUA DOUTOR GUALTER NUNES, 100
CHACARA JUNQUEIRA - 18271-210
TATUI - SP Fone/Fax: 1532519494

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.131.149
Série 000
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0508 2317 3400 0193 5500 0000 1311 4910 0152 7116

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

135230786760326 - 22/05/2023 19:56:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

687161985111

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

08.231.734/0001-93

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

22/05/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 76, 076

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

22/05/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

SP 1299757957

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

19:56:35

NATUREZA / DUPLICATA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	VALOR DO FCP	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
567,50	102,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	567,50
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	567,50

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

AVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

FRETE POR CONTA

(0) Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

12.270.745/0004-00

ENDEREÇO

ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - SP110-3

MUNICÍPIO

SUMARE

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

2

CAIXAS

1/2

7,000

7,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
571405	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSP ORAL FR 100ML "GENÉRICO" (C1) PMC: 9.46 pRedBC=0,00%	30049069	020	5102	FR	60,0000	9,4584	567,50	567,50	102,15		18,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA : 09268215002700-RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, 000 - ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

RESERVADO AO FISCO

Inf. Contribuinte:

ORDEM DE COMPRA NÚMERO: 20230522.2016STC

RECEBIMENTO DAS 08:00 ÀS 16:00 HORAS DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA - NO SETOR DE ALMOXARIFADO, Email do

Destinatário: fiscal.ponte@incs.org.br



Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr. Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira
TATUI / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787
E-mail: vendas17@futuramedicamentos.com.br

www.futuramedicamentos.com.br

Cotação no.: 864.641

Tatuí, 22/05/2023

Cliente : 4.150 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Telefone: (12) 997557957

Fax:

A/C MARCOS VINICIUS DA SILVA SOUSA

E-Mail fiscal.ponte@incs.org.br

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAC, 76

Vend. : 80 FERNANDA CRISTINA VELOSO DOS S/
SAO JOSE DOS CAMPOS SP

ALTO DA PONTE 12212-500

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A VISTA

No.Empenho :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

No.Ped. :

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
571405 CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSP ORAL FR 100ML "GENÉRICO" (C1)	SANVAL	FR	60,000	9,458400	1	9,458400	567,50

QTDE.ITENS: 1 TOTAL DO PEDIDO: R\$ 567,50

PRAZO DE ENTREGA: 1 dias

VALIDADE DA PROPOSTA: 3 dias

OBSERVAÇÕES:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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:	6505 / 00000001411-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FUTURA COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS E HO
CPF/CNPJ:	08.231.734/0001-93
Valor:	R\$ 567,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 864.641 FUTURA
Histórico:	

Data de débito:	22/05/2023
Data / Hora da operação:	22/05/2023 16:42:12

Código da operação:	00162265
Chave de segurança:	49M1S2CTMKC15MLR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 12.741,75

Data/hora da operação:	23/05/2023 15:21:14
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
02/05/2023 09:04:24	05/2023	1981 / E	VtvZSD9uo

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 Maio de 2023.
Contrato: CLMI/0401-2023
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

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
200,00	0,00	0,00	200,00	3,000000	6,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
200,00	0,00	0,00	200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



Pague esse boleto com Pix usando o QRcode abaixo



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 90008.857022 53000.925601 4 93520000020000		
Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI		Agência / Código do Beneficiário 2693-0 / 0009256-8	Espécie REAL	Quantidade Nosso Número 09/00088570253-0
Número do Documento 195626387		CPF / CNPJ 15.875.353/0001-02	Data de Vencimento 16/05/2023	Valor do Documento R\$ 200,00
(-) 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 90008.857022 53000.925601 4 93520000020000		
Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica			Data de Vencimento 16/05/2023	
Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI			Agência / Código beneficiário 2693-0 / 0009256-8	
Data do Documento 02/05/2023	N° Documento 195626387	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 02/05/2023
Uso do banco Carteira 09			Espécie REAL	Quantidade Valor Nosso Número 09/00088570253-0
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Nao receber com cheque. Após o vencimento aplicar multa de R\$ 5,40 e juros de 3,33% ao mês. 1981			(-) Desconto / Abatimentos	
Fatura disponível em: asaas.com/i/4487480017022686 Cobrança intermediada por ASAAS GESTÃO FINANCEIRA - CNPJ 19.540.550/0001-21.			(-) Outras deduções	
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			(+) Mora / Multa	
			(+) Outros acréscimos	
			(-) Valor cobrado	



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23792.69307 90008.857022 53000.925601 4 93520000020000
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:	16/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	23/05/2023
Valor Nominal do Boletto:	200,00
Juros (R\$):	1,55

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	5,40
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	206,95
Valor Pago (R\$):	206,95
Identificação do Pagamento:	NF 1981 FSO SOLUCOES

Data/hora da operação: 23/05/2023 14:17:57

Código da operação: 043280708

Chave de segurança: VG0NQ46VE76QK150

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
RUA EDISSA PACHECO CARVALHO 26		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-631		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3810					
19.63470.87-1		LAIS MEDEIROS GUERRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Avenida Edouard Six 338		Jardim Paraíba							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Jacareí		SP		12.327-673				345.484.588-24	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
01/05/1987		MARIA LUIZA DE MEDEIROS GUERRA							

DADOS DO CONTRATO

1	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
2	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 5.010,40		19/12/2022		14/04/2023		14/05/2023		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.145,16	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 119,23	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 04/12 avos	R\$ 1.670,13	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 05/12 avos	R\$ 2.087,67
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 695,89	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 6.718,08

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\$ 182,52	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 130,51
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 16,30
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 329,33
VALOR LÍQUIDO					R\$ 6.388,75

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos Contrato n.º 559/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome						
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE							
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04	Bairro						
RUA EDISSA PACHECO CARVALHO 26		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-631		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

06	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3810					
19.63470.87-1		LAIS MEDEIROS GUERRA							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
Avenida Edouard Six 338		Jardim Paraíba							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
Jacareí		SP		12.327-673				345.484.588-24	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
01/05/1987		MARIA LUIZA DE MEDEIROS GUERRA							

DADOS DO CONTRATO

11	Tipo de Contrato								
- Contrato de trabalho por prazo indeterminado									
12	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 5.010,40		19/12/2022		14/04/2023		14/05/2023		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 14/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 2.145,16	51 Comissões	R\$ 0,00	52 Gratificações	R\$ 0,00
53 Adicional de insalubridade 20,00%	R\$ 119,23	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 04/12 avos	R\$ 1.670,13	64 13º salário exercícios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 05/12 avos	R\$ 2.087,67
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 695,89	69 Aviso prévio indenizado dias	R\$ 0,00
70 13º salário (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	71 Férias (aviso prévio indenizado)	R\$ 0,00	99 Ajuste do saldo devedor	R\$ 0,00
TOTAL BRUTO					R\$ 6.718,08

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\$ 182,52	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 130,51
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00	115 Desconto de atrasos	R\$ 16,30
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 329,33
VALOR LÍQUIDO					R\$ 6.388,75

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 559/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR						
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome			
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
TRABALHADOR						
10	PIS/PASEP	11	Nome			
119.63470.87-1		LAIS MEDEIROS GUERRA			Código: 3810	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		345.484.588-24		01/05/1987	20	Nome da Mãe
		MARIA LUIZA DE MEDEIROS GUERRA				
CONTRATO						
22 Causa do Afastamento						
Rescisão contratual a pedido do empregado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
19/12/2022		14/04/2023		14/05/2023	27	Cód. Afast.
					29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
						0,00
30 Categoria do Trabalhador						
1 - Empregado						

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

o dia ____ / ____ / ____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo TRCT, no valor líquido de R\$ 6.388,75 (Seis mil, trezentos e oitenta e oito reais e setenta 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
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 e 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			
119.63470.87-1		LAIS MEDEIROS GUERRA			Código: 3810	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		345.484.588-24		01/05/1987	20	Nome da Mãe
		MARIA LUIZA DE MEDEIROS GUERRA				
CONTRATO						
22 Causa do Afastamento						
Rescisão contratual a pedido do empregado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
19/12/2022		14/04/2023		14/05/2023	27	Cód. Afast.
					29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
						0,00
30 Categoria do Trabalhador						
1 - Empregado						

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

o dia ____ / ____ / ____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo TRCT, no valor líquido de R\$ 6.388,75 (Seis mil, trezentos e oitenta e oito reais e setenta 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
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 e contata n. 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			
119.63470.87-1		LAIS MEDEIROS GUERRA			Código: 3810	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		345.484.588-24		01/05/1987	20	Nome da Mãe
		MARIA LUIZA DE MEDEIROS GUERRA				
CONTRATO						
22 Causa do Afastamento						
Rescisão contratual a pedido do empregado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
19/12/2022		14/04/2023		14/05/2023	27	Cód. Afast.
					29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
						0,00
30 Categoria do Trabalhador						
1 - Empregado						

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

o dia ____ / ____ / ____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo TRCT, no valor líquido de R\$ 6.388,75 (Seis mil, trezentos e oitenta e oito reais e setenta 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
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 e contatado n.º 559120022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR						
01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome			
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE				
TRABALHADOR						
10	PIS/PASEP	11	Nome			
119.63470.87-1		LAIS MEDEIROS GUERRA			Código: 3810	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		345.484.588-24		01/05/1987	20	Nome da Mãe
		MARIA LUIZA DE MEDEIROS GUERRA				
CONTRATO						
22 Causa do Afastamento						
Rescisão contratual a pedido do empregado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
19/12/2022		14/04/2023		14/05/2023	27	Cód. Afast.
					29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
						0,00
30 Categoria do Trabalhador						
1 - Empregado						

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

o dia ____ / ____ / ____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo TRCT, no valor líquido de R\$ 6.388,75 (Seis mil, trezentos e oitenta e oito reais e setenta 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
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 e contata n. 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		
	119.63470.87-1		LAIS MEDEIROS GUERRA		
			Código: 3810		
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
			345.484.588-24		01/05/1987
				20	Nome da Mãe
					MARIA LUIZA DE MEDEIROS GUERRA
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão contratual a pedido do empregado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	19/12/2022		14/04/2023		14/05/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.388,75 (Seis mil, trezentos e oitenta e oito reais e setenta 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
 ANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0001-62 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
119.63470.87-1 LAIS MEDEIROS GUERRA Código: 3810

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
345.484.588-24 01/05/1987 MARIA LUIZA DE MEDEIROS GUERRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
19/12/2022 14/04/2023 14/05/2023 SJ1 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

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 este ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.388,75 (Seis mil, trezentos e oitenta e oito reais e setenta 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
 ANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 559/2022

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			
119.63470.87-1		LAIS MEDEIROS GUERRA			Código: 3810	
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	
		345.484.588-24		01/05/1987	20	Nome da Mãe
		MARIA LUIZA DE MEDEIROS GUERRA				
CONTRATO						
22 Causa do Afastamento						
Rescisão contratual a pedido do empregado						
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	
19/12/2022		14/04/2023		14/05/2023	27	Cód. Afast.
				SJ1	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
						0,00
30 Categoria do Trabalhador						
01 - Empregado						
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral				
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP				

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.388,75 (Seis mil, trezentos e oitenta e oito reais e setenta 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
 ANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155	Ressalvas
156	Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
 Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome
09.268.215/0001-62 INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
119.63470.87-1 LAIS MEDEIROS GUERRA Código: 3810

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
345.484.588-24 01/05/1987 MARIA LUIZA DE MEDEIROS GUERRA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
19/12/2022 14/04/2023 14/05/2023 SJ1 0,00

30 Categoria do Trabalhador
1 - Empregado

31 Código Sindical 32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral
000.914.021.00088-4 47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 6.388,75 (Seis mil, trezentos e oitenta e oito reais e setenta 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
 ANIELA DIAS MOREIRA/320.089.828-31/GERENTE ADM

151 Assinatura do Trabalhador

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

153 Carimbo e Assinatura do Assistente

154 Nome do Órgão Homologador

155 Ressalvas

156 Informações à CAIXA

A ASSISTÊNCIA NO ATO DE RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (Inc. XXIX, Art. 7º da Constituição Federal/1988).

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	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\$ 6.388,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC LAIS GUERRA
Histórico:	

Data de débito:	23/05/2023
Data / Hora da operação:	23/05/2023 15:40:26

Código da operação:	00146831
Chave de segurança:	4A3AX3RWGFSCV9EP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0024-59		02 Razão Social/Nome 30 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUI BARBOSA, 2544				04 Bairro SANTANA
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-000	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO

10 PIS/PASEP 130.58870.23.9		11 Nome 3770 - NATALIA MARIA DOS REIS MEDEIROS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua RUA IBICOS DOS, 16				13 Bairro PQ SANTO ANTONIO
14 Município Jacareí	15 UF SP	16 CEP 12030-941	17 CTPS (nº, série, UF) 4345987 / 2888 / SP	18 CPF 434.598.728-88
19 Data de Nascimento 02/04/1995	20 Nome da Mãe IRACEMA DOS REIS			

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\$ 2.519,30	24 Data de Admissão 01/03/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 15/05/2023	27 Cód. Afastamento RA1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		

DISTRIBUIÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saído de 15 dias (liquido de 0 /faltas e DSR)	1.067,59	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	127,74	54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
56 Horas Extras 8,00 horas a 100%	197,63	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	49,41	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	-576,42
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	668,80	64 13º Salário-Exerc. /12 avos	
65 Férias Proporc 3/12 avos	668,80	66 Férias Venc. Per. Aquis. // a //		66.1 Férias vencidas	
66.2 1/3 Férias vencidas		68 Terço Constituc. de Férias	222,93	69 Aviso Prévio Indenizado	
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)		71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)		95.1 Férias mês da rescisão	
95.11 Estouro provento folha normal					
		99 Ajuste do Saldo Devedor		TOTAL BRUTO	2.526,78

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		106 Vale Transporte	464,06
112.1 Previdência Social	110,01	112.2 Prev. Social - 13º Salário	50,16	114.1 IRRF	160,70
114.2 IRRF sobre 13º Salário		118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão			
				TOTAL DEDUÇÕES	784,82
				VALOR LÍQUIDO	1.741,96

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 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 130.58870.23.9	11 Nome 3770 - NATALIA MARIA DOS REIS MEDEIROS			
17 CTPS (nº, série, UF) 4345987 / 2888 / SP	18 CPF 434.598.728-88	19 Data de Nascimento 02/04/1995	20 Nome da Mãe IRACEMA DOS REIS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/03/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 15/05/2023	27 Cód. Afast. RA1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____ / ____ / ____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.641,55, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 17 de Maio de 2023.

~~INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde~~

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
FLAVIA CALIANO DA COSTA
CPF: 331.336.418-75

* *Natalia Maria dos Reis Medeiros*
151 Assinatura do Trabalhador
NATALIA MARIA DOS REIS MEDEIROS
CPF: 434.598.728-88

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	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\$ 1.641,55
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC NATALIA MEDEIRO
Histórico:	

Data de débito:	23/05/2023
Data / Hora da operação:	23/05/2023 15:43:42

Código da operação:	00147099
Chave de segurança:	ZEZWKF1VJ4S4ATXE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 238 - CARLOS ROBERTO PINTO

C.Custo.....:

Função.....: TEC EM RADIOLOGIA

CTPS.....: 34789-0272-SP

Admissão: 22/09/2017

PERÍODOS

Aquisição.....: de 22 de setembro de 2021 a 21 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 26 de maio de 2023 a 24 de junho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 26 de junho 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	2.453,28	91015 INSS férias	14,00%	653,01
30152 Férias adicional de insalubridade	987,68	981,30	91515 IR férias	27,50%	575,21
30602 Férias média HE	70,29	69,83			
30651 Férias média DSR HE	18,81	18,69			
30701 Férias média RV	759,51	754,61			
30751 Férias média DSR RV	152,77	151,79			
30993 1/3 férias	4.429,50	1.476,50			
Proventos:		5.906,00	Descontos:		1.228,22
			Líquido:		4.677,78

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\$ 4.677,78

Valor por extenso	Quatro Mil Seiscentos e Setenta e Sete Reais e Setenta e Oito Centavos
-------------------	--

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 26/04/2023

CARLOS ROBERTO PINTO

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\$ 4.677,78, em depósito na conta 5791-0 da agência 4068-0 do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por extenso	Quatro Mil Seiscentos e Setenta e Sete Reais e Setenta e Oito 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, 24/05/2023

CARLOS ROBERTO PINTO

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: 238 - CARLOS ROBERTO PINTO

C.Custo.....:

Função.....: TEC EM RADIOLOGIA

CTPS.....: 34789-0272-SP

Admissão: 22/09/2017

PERÍODOS

Aquisição.....: de 22 de setembro de 2021 a 21 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 26 de maio de 2023 a 24 de junho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 26 de junho 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	2.453,28	91015 INSS férias	14,00%	653,01
30152 Férias adicional de insalubridade	987,68	981,30	91515 IR férias	27,50%	575,21
30602 Férias média HE	70,29	69,83			
30651 Férias média DSR HE	18,81	18,69			
30701 Férias média RV	759,51	754,61			
30751 Férias média DSR RV	152,77	151,79			
30993 1/3 férias	4.429,50	1.476,50			
Proventos:		5.906,00	Descontos:		1.228,22
			Líquido:		4.677,78

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\$ 4.677,78

Valor por extenso	Quatro Mil Seiscentos e Setenta e Sete Reais e Setenta e Oito Centavos
-------------------	--

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 26/04/2023

CARLOS ROBERTO PINTO

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\$ 4.677,78, em depósito na conta 5791-0 da agência 4068-0 do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por extenso	Quatro Mil Seiscentos e Setenta e Sete Reais e Setenta e Oito 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, 24/05/2023

CARLOS ROBERTO PINTO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 4068 / 1288 / 000751364901-5**Nome destinatário:** CARLOS ROBERTO PINTO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.677,78**Data de débito:** 23/05/2023**Data/hora da operação:** 23/05/2023 15:41:53**Código da operação:** 231541**Chave de segurança:** 1MANPHA0VZ7TUAEA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

 MUNICÍPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO Secretaria Municipal de Finanças		N° da Nota - Serie 0000001453 - E			
		Autenticidade DPN8-BUDH			
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Data de Emissão:03/05/2023 16:19:11 Competência (Serv.):05/2023 RPS N. 000000003550, emitido 03/05/2023					
	PRESTADOR DE SERVIÇOS. Razão Social.: QUIMBIOL ANALISES AMBIENTAIS LTDA Nome Fantasia: QUIMBIOL ANALISES AMBIENTAIS LTDA CPF/CNPJ.....: 07.291.959/0001-72 IM: 4737105 IE: Fone: (12)3622-3945 Endereço.....: RUA RUA FRANCISCO BARRETO LEME,01351,VILA SÃO GERALDO - CEP: 12062000 Município.....: Taubaté UF:SP Email:administrativo@quimbiol.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					
LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Cidade.....: Taubaté					
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		Página 1 de 1			
Serv Amostra ABRIL 2023		CT 242 2023 V1			
VENCIMENTO 13 05 2023					
Processo executado por: 200.98.80.123 Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:		Situação de Tributação do ISSQN Tributada no Prestador			
Código do Serviço 712 - Controle e tratamento de efluentes de qualquer natureza e de agentes físicos, químicos e biológicos.					
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	299,50	5,0000%	14,98	299,50
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 299,50					

Instruções de Impressão

Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
 Utilize folha A4 (210 x 297 mm) ou Carta (216 x 279 mm) - Corte na linha indicada

Recibo do Pagador



75691.50324 01123.275404 00056.610017 3
 93490000029950

Beneficiário Final QUIMBIOL ANALISES AMBIENTAIS LTDA		Agência / Código do Beneficiário 5032 / 123275-4	Espécie R\$	Quantidade	Carteira / Nosso número 0000566-1
Endereço do Beneficiário Rua Francisco Barreto Leme 1351 - Vila São Geraldo - Taubaté/SP - CEP: 12062-00					
Número do documento 0000001453		CPF/CNPJ 07291959000172	Vencimento 13/05/2023		Valor documento R\$ 299,50
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(-) Mora / Multa	(-) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Instruções Cobrar Juros de R\$ 0,10 por dia de atraso. Cobrar multa de R\$ 5,99 após o vencimento.					
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0027-00 Rua Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte - São José dos Campos/SP - CEP: 12212-500					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



75691.50324 01123.275404 00056.610017 3 93490000029950

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ A DATA DE VENCIMENTO.					Vencimento 13/05/2023
Beneficiário Final QUIMBIOL ANALISES AMBIENTAIS LTDA - 07.291.959/0001-72 - Rua Francisco Barret 1351 - CEP: 12062-00					Agência / Código Beneficiário 5032 / 123275-4
Data do documento 03/05/2023	Ng documento 0000001453		Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 03/05/2023
Carteira / Nosso número 0000566-1					
Uso do banco	CIP	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade	(X) Valor R\$ 299,50
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Cobrar Juros de R\$ 0,10 por dia de atraso. Cobrar multa de R\$ 5,99 após o vencimento.					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(-) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - CNPJ: 09.268.215/0027-00 Rua Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte - São José dos Campos/SP - CEP: 12212-500					Código de Baixa

Corte na linha pontilhada

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:** 75691.50324 01123.275404 00056.610017 3
93490000029950**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.**Código do Banco:** 756**Código do ISPB:** 02038232**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** QUIMBIOL ANALISES AMBIENTAIS LTDA**Nome/Razão Social:** QUIMBIOL ANALISES AMBIENTAIS LTDA**CPF/CNPJ:** 07.291.959/0001-72**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:** 13/05/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 24/05/2023**Valor Nominal do Boleto:** 299,50**Juros (R\$):** 1,10**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 5,99**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 306,59**Valor Pago (R\$):** 306,59

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Identificação do Pagamento: NF 1453 QUIMBIOL

Data/hora da operação: 24/05/2023 08:00:29

Código da operação: 044036546

Chave de segurança: XFZEKUWFAF7V30JU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 50482137 Série 1, emitido em 26/05/2023

Número da Nota

50471757

Data e Hora de Emissão

26/05/2023 02:16:41

Código de Verificação

Y2LR-L18N

20230820u02535864000133

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\$ 0,03 - (3 cartão(ões))

Vencimento em 26/05/2023

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: 20230524007367

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\$ 0,03

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 50482137 Série 1, emitido em 26/05/2023;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0027-00
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 Pedido: 20230524007367
 Data do Pedido: 24/5/2023 15:52

Resumo do Pedido			
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Total (R\$)
VR Alimentação	26/5/2023	0,03	0,03
Valor do Benefício (R\$)		3	0,03

Detalhes do Pedido										
Nome	Valor do Benefício	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local	Entr	Local de Entrega	Cód. Departame	Departamento	Assinatura
JOSIMEIRE RIBEIRO NUNES	0,01	VR Alimentação	382.078.498-51	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim
JUSCELINO OLIVEIRA DOS SANTOS	0,01	VR Alimentação	375.802.848-55	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	Sim
MARIANA DE SOUZA LIMA VILARINO	0,01	VR Alimentação	473.548.888-00	15	INCS - UBS JARDIM TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	15	INCS - UBS JD TELES PARK	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/qrs1/v2/cobv/01uelYsHn2X0jRgTleTa1DrCiXBxIWw3p2RVP17eJ52040000530398654040.035802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503***6304CBBC



| 610-6 |

Recibo do Pagador

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Vencimento 26/05/2023
Endereço do Beneficiário AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662
Data Documento 24/05/2023	Nº Documento 20230524007367	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 24/05/2023	Nosso Número 00019/112/0000209998-6	
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 0,03	
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 20/06/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. 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 26/05/2023
Data Documento 24/05/2023						Nº Documento 20230524007367	Espécie Documento DMI
Uso do Banco 0000001						Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 20/06/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação						Quantidade	Valor X
						(=) Valor do Documento 0,03	
						(-) 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 00020.999868 1 93620000000003

Local de Pagamento PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA						Vencimento 26/05/2023
Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662
Data Documento 24/05/2023	Nº Documento 20230524007367	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 24/05/2023	Nosso Número 00019/112/0000209998-6	
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 0,03	
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 20/06/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. 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

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 00020.999868 1 93620000000003
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:	26/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	24/05/2023
Valor Nominal do Boletto:	0,03
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\$):	0,03
Valor Pago (R\$):	0,03
Identificação do Pagamento:	VR UBS TELESPARK EC

Data/hora da operação: 24/05/2023 16:41:31

Código da operação: 044341203
Chave de segurança: 0YAPUC589361X403

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104



FORMULÁRIO IN-30
CDA - CONTROLE DE DESPESAS
ADMINISTRATIVAS



Local:	UBS SANTANA	Número:	
Colaborador:	Flavia Calino Costa	Mes de referencia:	Maio 2023
Data:	18/05/23	Função:	Gerente Administrativo

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 80,00
Total:	

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\$ 61,60		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 16,50		
Reparos	R\$ 0,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00		
		Total:	R\$ 78,10

Total Geral:	R\$ 158,10
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 158,10

Assinatura do Colaborador	
---------------------------	--

Flávia Calino da Costa
Inst. Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativo
UBS Santana

Assinatura do Gerente	
-----------------------	--

Flávia Calino 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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

JINYAN LEI
 AVENIDA RUI BARBOSA, 2244, JARDIM BELA VISTA, 12209000, SAO JOSE DOS CAMPOS
 CNPJ: 20.537.687/0001-06
 IE: 645670836113 IM: 322985

Extrato 6891 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT
 # | COD | DESC | QTD | UN | VL UN R\$ | VL TR R\$ | VL ITEM R\$
 001 7892021811122 porta gavela

002 7892021811122 porta gavela	1,000	UN	12,000	0,50	12,00
003 7896645850056 sabonete liquido 500ml	1,000	UN	12,000	0,50	12,00
	2,000	UN	8,000	3,55	16,00

Total bruto de itens
Total R\$

VALOR RECEBIDO R\$
 MEIOS DE PAGAMENTO

Cartão de Crédito
 Trib Aprox R\$: Fed 1.67 Est 2.88 F: ISPT/empresamarlo.com.br
 316342
 Operador: Usuario Administrador
 Comete crime quem sonega
 Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ (conforme Lei Federal 12.741/2012)
 4,65

3523 0520 5376 8700 0106 5900 1006 8640 0689 1881
 1631



Consumidor: NAO INFORMADO

PEDIDO

KI DOCE DO VALE
 CNPJ: 10475973000130 IE: 645544079114
 RUA JACI, 49 - Santana

1239238589

S. J. Jose dos Campos - SP

VENDEDOR : 2 - WILLIAM

05/05/23 14:28:37 Pedido: 577226

Desc. do Produto	Qtd	Unlt	Total
BALAO METALIZADO	5	3,80	19,00
CHOC MINI TALENTO	1	2,50	2,50
02 ITENS QTD VOL. 06			21,50

DEBITO REDE :

21,50

TROCO :

0,00

CNPJ: 45.543.315/0004-81 LARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
 AV. DEP. BENEDETO MATEIRO, 23, 5701, JO. SEAS, 543, 115/1034-8

Jul. Sericulture - Sac. Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

CANCELAMENTO ITEM UN VALOR UNIT (VL UN) VALOR TOTAL

001 635502 63501001 1 x 5,180 (20,08) 60,00

Total de itens

30,00

Valor total R\$

30,00

FORMA PAGAMENTO

30,00

TRENTO

Cons. Tr. da Chave de Acesso de

https://www.nfe.br/ (eConsult) P. U. I. C.

3523 0545 3459 1540 1540 0000 2000 8118 4716 5167

CPF do Consumidor: 236.18.584-46

NIF-e N. 002/83081 3 em 010 00/05/2023 17:28:23

Protocolo de Autorização: 135230342618152

Data da Autorização: 08/05/2023 17:28:23



CASA DE FERRAGENS RUI BARBOSA

RODOLFO HENRIQUE DE FARIA FERRAGENS
 AVENIDA RUI BARBOSA, 2325 - Nao Informado
 SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12212-000
 CNPJ.22573452000103 IE:645720639115

EXTRATO N° 004948 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ Consumidor: CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

| COD | DESC | QTD | UN | VL UN R\$ | (VL TR R\$) | VL ITEM R\$

001 6338 ABRAC PLAST.EDA 3.6X1 1 UN X 16,50 16,50

TOTAL R\$ 16,50

Dinheiro 16,50

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples
 05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Vendedor : RODOLFO ** IMPOSSIVEL CALCULAR O I APROX. ** Itens: [6338]

* Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

SAT N°: 000.558.061

10/05/2023 - 15:49:26

3523 0522 5734 5200 0103 5900 0558 0610 0494 8190 0560



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)
 Sistema Athos
<http://www.sistemaathos.com.br>

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 0642 / 001 / 00035801-0**Nome destinatário:** FLAVIA CALIANO DA COSTA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 158,10**Data de débito:** 24/05/2023**Data/hora da operação:** 24/05/2023 07:54:53**Código da operação:** 240754**Chave de segurança:** A1N3YN62TYKUMG4U**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 0,02

Data/hora da operação:	25/05/2023 11:38:53
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 3.215,31

Data/hora da operação:	25/05/2023 13:18:46
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 19/05/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 824
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
824	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 SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 145,60 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2308.....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\$ 2,48

- 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	
UGPM4SSC	ZCYM5QXA U0R0MTO0 N1IXYSFJ
W6IN3716	8A7LDVP1 LC78S8E3 EIA5OEPM
7TQ15SMZ	8I1VR7Z7 KJ3UFH8T M0H1UZYK
ENRKYAHW	W3K2HFZ3 B0G1KCNK 0SK9S5N9

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 824 Santana de Parnaíba - CCM: 82837	
UGPM4SSC	ZCYM5QXA U0R0MTO0 N1IXYSFJ
W6IN3716	8A7LDVP1 LC78S8E3 EIA5OEPM
7TQ15SMZ	8I1VR7Z7 KJ3UFH8T M0H1UZYK
ENRKYAHW	W3K2HFZ3 B0G1KCNK 0SK9S5N9

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.: 2308

Período: 23/05/2023 até 09/05/2023

Funcionário	Beneficio	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
Gustavo Rodrigues Reis	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 00041.837238 79958.030003 1 93610000014808

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 25/05/2023
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 19/05/2023	Núm. do documento 824	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 19/05/2023	Nosso Número 157 / 00000418 - 3
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 00041.837238 79958.030003 1 93610000014808

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 25/05/2023
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 19/05/2023	Núm. do documento 824	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 19/05/2023	Nosso Número 157 / 00000418 - 3
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 00041.837238 79958.030003 1 93610000014808
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:	25/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	25/05/2023
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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Identificação do Pagamento: VT AVULSO UBS AS 0523

Data/hora da operação: 25/05/2023 09:02:45

Código da operação: 045106495

Chave de segurança: 4G1RWFRRNU5N1V1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
18/04/2023 10:55:55	04/2023	18096 / E	18/04/2023 00:00:00	20289 / NFSE	6YpBAGT84

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 ALTO DA PONTE
Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 18,69
Valor Líquido R\$ 383,34
Trib aprox R\$ 54,07 Federal e R\$ 10,81 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
402,03	0,00	0,00	402,03	2,000000	8,04

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	2,61	12,06	0,00	4,02	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
402,03	18,69	0,00	383,34

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: **19/05/2023** Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:



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 16:05:27	04/2023	17745 / E	05/04/2023 00:00:00	19937 / NFSE	tcmZ0p6Mz

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99** Inscrição Municipal: **093896**
 Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA** E-mail:
Endereço: AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **() -**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0001-62** Inscrição Municipal: **917361**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail: **ger.adm.ubsponte@incs.org.br**
Endereço: _ R EMYGDIA CAMPOLIM 131 PARQUE CAMPOLIM
 Município / País: **SOROCABA / BRASIL** UF: **SP** CEP: **18047-626** Telefone: **1239228295**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados Contratuais
 UBS ALTO DA PONTE
 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 18,69
 Valor Líquido R\$ 383,34
 Trib aprox R\$ 54,07 Federal e R\$ 10,81 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
402,03	0,00	0,00	402,03	2,000000	8,04

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	2,61	12,06	0,00	4,02	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
402,03	18,69	0,00	383,34

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



Safr

Recibo do Pagador

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L CNPJ/CPF: 00.872.175/0001-99			Nosso Número 141925	Vencimento 25/05/2023
Data do documento 25/05/2023	Número do documento 18096	Carteira 60	Agência/Cód. Beneficiário 0135/5820798	Valor 383,34

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00

FORNECEDOR: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L CNPJ/CPF:00.872.175/0001-99
END: R AV S JOAO 1077 S JOSE DOS CAMPO 12242840 SP

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safr Empresas

Autenticação Mecânica



Safr

422-7**42297.13500 00058.207986 00014.192520 4 93310000038334**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 25/05/2023
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L CNPJ/CPF: 00.872.175/0001-99					Agência/Cód. Beneficiário 0135/5820798
Data do Doc. 25/05/2023	Nº do Doc. 18096	Esp. Doc. DS	Aceite Não	Data do Movto 25/05/2023	Nosso Número 141925
Data do Oper. 25/05/2023	Carteira 60	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 383,34
Instruções JUROS DE R\$0,25 AO DIA A PARTIR DE 26/04/2023 MULTA DE 0,33% A PARTIR DE 26/04/2023 VENCIMENTO ORIGINAL 25.04.2023					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa 8,76
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado 392,10

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00

R ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PO
12212500 SAO JOSE DOS CA SP

Beneficiário Final



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



Safr

Recibo do Pagador

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L CNPJ/CPF: 00.872.175/0001-99			Nosso Número 145211	Vencimento 25/05/2023
Data do documento 25/05/2023	Número do documento 18461	Carteira 60	Agência/Cód. Beneficiário 0135/5820798	Valor 468,53

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00

FORNECEDOR: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L CNPJ/CPF:00.872.175/0001-99
END: R AV S JOAO 1077 S JOSE DOS CAMPO 12242840 SP

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safr Empresas

Autenticação Mecânica



Safr

422-7

42297.13500 00058.207986 00014.521124 5 93510000046853

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 25/05/2023
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L CNPJ/CPF: 00.872.175/0001-99					Agência/Cód. Beneficiário 0135/5820798
Data do Doc. 25/05/2023	Nº do Doc. 18461	Esp. Doc. DS	Aceite Não	Data do Movto 25/05/2023	Nosso Número 145211
Data do Oper. 25/05/2023	Carteira 60	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 468,53
Instruções JUROS DE R\$0,30 AO DIA A PARTIR DE 16/05/2023 MULTA DE 0,33% A PARTIR DE 16/05/2023 VENCIMENTO ORIGINAL 15.05.2023					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa 4,54
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado 473,07

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00
R ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PO
12212500 SAO JOSE DOS CA SP

Beneficiário Final



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 Boletó

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00014.192520 4 93310000038334
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:	25/04/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	25/05/2023
Valor Nominal do Boletó:	383,34
Juros (R\$):	7,50
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	1,26
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	392,10
Valor Pago (R\$):	392,10
Identificação do Pagamento:	NF 17745 MARGEN

Data/hora da operação: 25/05/2023 14:31:20

Código da operação: 045343734

Chave de segurança: NZX5Q2MJVG2R0HUL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página 2 de 4

Parcela de Acordo

PDE/RGI 0376072512	Cód. Fornecimento 376072512003	Nº Acordo 0000048200003223	Nº Parcela 3
Codeline: 9105412903463			
Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000			

Valor da Retenção: R\$50,00
TOTAL A PAGAR: R\$368,21
VENCIMENTO: 25/05/2023

Cliente: INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
End.: RUA ALZIRO LEBRAO NUMERO 276 - COM. B. LINDA - CEP: 13272-250 - MARITEIA, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, SP
Cod. Cliente: 3291732359
CPF/CNPJ: 09268215000162 **Estab.:** 3000000000000

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	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0376072512	0000048200003223	3	25/05/2023	R\$368,21

82690000003 3 68210097091 7 05412903463 0 32917323593 1



9105412903463

Carimbo do Caixa

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:** 826900000033 682100970917 054129034630 329173235931**Empresa:** SABESP CIA SAN BASICO EST SP**Valor:** 368,21**Identificação da operação:** ACORDO SABESP P3**Data de débito:** 25/05/2023**Data/hora da operação:** 25/05/2023**Código da operação:** 00620276**Chave de segurança:** QG1SPNWHKGT0743**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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



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 Acordo 000048200003	Nº Parcela 3
Codeline: 9105412914650			
Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000			

Cliente: INCS- INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE
 End: RUA ALZIRO LEBRAO NUMERO 76, COND. INCS - CEP: 13211-000
 MARITEIA, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
 Cód. Cliente: 3291732359
 CPF/CNPJ: 09268215000162

Autenticação do agente autorizado



Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$3.215,31
VENCIMENTO	25/05/2023



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	000048200003323	3	25/05/2023	R\$3.215,31

82660000032 5 15310097091 9 05412914650 9 32917323593 1



9105412914650

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:** 826600000325 153100970919 054129146509 329173235931**Empresa:** SABESP CIA SAN BASICO EST SP**Valor:** 3.215,31**Identificação da operação:** ACORDO 48200003323 P3**Data de débito:** 25/05/2023**Data/hora da operação:** 25/05/2023**Código da operação:** 00690832**Chave de segurança:** GR0N9SXR5YNX0SFZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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\$ 473,37

Data/hora da operação:	26/05/2023 11:14:02
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 200,94

Data/hora da operação:	26/05/2023 14:21:43
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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. 000028499 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. 000028499 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0467 4231 5200 0330 5500 0000 0284 9916 2771 9642
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada	

NATUREZA DA OPERAÇÃO RE VEND.FORA ESTAB	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230648797304 29/04/2023 11:15:32-03:00
--	--

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 29/04/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICIPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 11:14:00			
FATURA			
001			
28/05/2023			
294,13			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 294,13	VALOR DO ICMS 52,94	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 294,13	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 294,13

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO FRP3E86	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 4	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	ONU 1072-OXIGENIO, COMPRIMIDO- CL2.	28044000	000	5104	M3	4,0000	73,532500	294,13	294,13	52,94	0,00	18,00%	0,00%
	2						00						

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230648797304 Nr.Pedido: 052137Romaneio Nr.: 190224 REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 LOTES - 20230420OG03001, 20230426OG03001 Esta NF refere-se aos Romaneios de carga n° ...; Procedimento autorizado por Regime Especial DRT-16 2172/98; Declaro que os produtos perigosos estao adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao. Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 75.24 (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 93122.000008 25007.070003 8 93640000029413

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 28/05/2023
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. 29/04/2023	Nº do documento 0000028499	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 02/05/2023	Nosso Número 009 / 31220000025- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 294,13

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Recebimento através do cheque nº. do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93122.000008 25007.070003 8 93640000029413

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 28/05/2023
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. 29/04/2023	Nº do documento 0000028499	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 02/05/2023	Nosso Número 009 / 31220000025- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 294,13

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
^ ^ VALORES EXPRESSOS EM REAIS ^^^ ^
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,98
REF A NF E03-000028499 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
13047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005591-0**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 23793.36700 93122.000008 25007.070003 8
93640000029413**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:** 28/05/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 26/05/2023**Valor Nominal do Boleto:** 294,13**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 294,13**Valor Pago (R\$):** 294,13

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Identificação do Pagamento: NF 28499 IBG

Data/hora da operação: 26/05/2023 09:17:17

Código da operação: 046081126

Chave de segurança: NSWJXRFZ3NW4CCE9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
05/04/2023 16:45:56	04/2023	223 / E	9n8yuqUrX

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 ALTO DA PONTE

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331980002 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE
Serviço: 1402 - ASSISTENCIA TECNICA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
197,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
197,00	0,00	0,00	197,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!

|077-9|

Recibo do Pagador

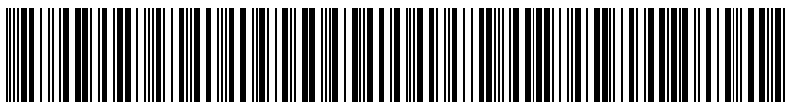
Beneficiário 34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					Vencimento 26/05/2023
Endereço do Beneficiário AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência / Código do Beneficiário 00019/092482473
Data do Documento 26/05/2023	Nº do Documento 0003	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 26/05/2023	Nosso Número / Cód. do Documento 00019/112/0100554536-3
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento 200,94
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2% EM 27/05/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 27/05/2023. Data Limite para pagamento: 27/05/2023					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393 ANDAR 5 SALA 51 PARQUE CAMPOLIM 18047-620 SOROCABA/SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62		
Beneficiário Final I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA			CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04		

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12037.967408 10055.453632 8 9362000020094

Local de Pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO					Vencimento 26/05/2023
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 00019/112/0100554536-3
Data do Documento 26/05/2023	Nº do Documento 0003	Espécie Documento DM	Aceite NAO	Data de Processamento 26/05/2023	(=) Valor do Documento 200,94
Uso do Banco	Carteira 112	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário MULTA DE 2% EM 27/05/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 27/05/2023. Data Limite para pagamento: 27/05/2023					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE AVENIDA ANTÔNIO CARLOS COMITRE 1393 ANDAR 5 SALA 51 PARQUE CAMPOLIM 18047-620 SOROCABA/SP			CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62		
Beneficiário Final I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA			CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04		

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12037.967408 10055.453632 8 93620000020094
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS Instituto Nacional de Ciencias da S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	26/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	26/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	200,94
Juros (R\$):	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	200,94
Valor Pago (R\$):	200,94
Identificação do Pagamento:	NF 223 I F F

Data/hora da operação: 26/05/2023 14:39:31

Código da operação: 046271398

Chave de segurança: ZHJARNAGWEH9058T

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
04/05/2023 09:59:16	05/2023	18461 / E	04/05/2023 00:00:00	20654 / NFSE	XgXAaj4xk

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **00.872.175/0001-99**
 Nome/Razão Social: **MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA**
 Endereço: **AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12242-840** Telefone: **() -**

Inscrição Municipal: **093896**
 E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0027-00**
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 Endereço: **R ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE**
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**
 UF: **SP** CEP: **12212-500** Telefone: **1532331373**

Inscrição Municipal:
 E-mail: **aline.costa@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados Contratuais
 UBS ALTO DA PONTE
 Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 22,84
 Valor Líquido R\$ 468,53
 Trib aprox R\$ 66,09 Federal e R\$ 13,22 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 66E459 - 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
491,37	0,00	0,00	491,37	2,000000	9,82

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	3,19	14,74	0,00	4,91	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
491,37	22,84	0,00	468,53

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
 Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

Relatório de Fatura

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UBS ALTO DA PONTE

Empresa					
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UBS ALTO DA PONTE				
CNPJ	09.268.215/0001-62	Insc. Estadual		Insc. Municipal	
Endereço	Avenida Antônio Carlos Cof	Bairro	Parque Campolim	CEP	18047-620
Títulos					
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$
EXAMES REALIZADOS		01/05/2023		0,00	
VIDAS ATIVAS		01/05/2023	33	14,89	491,37
TOTAL R\$					491,37

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE								
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	Vi.Cobrar R\$	Cód. SOCGED
ADMINISTRAÇÃO	MAYARA ALVES DA SILVA/ Exame Clínico			Adm	27/04/2023	27/04/2023	0,00	
Valor Total do Funcionário: MAYARA ALVES DA SILVA							0,00	0,00

Exames			
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$	Valor Cobrar R\$
Exame Clínico	1	0,00	0,00



Safr

Recibo do Pagador

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L CNPJ/CPF: 00.872.175/0001-99			Nosso Número 145211	Vencimento 26/05/2023
Data do documento 26/05/2023	Número do documento 18461	Carteira 60	Agência/Cód. Beneficiário 0135/5820798	Valor 468,53

Pagador
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00

FORNECEDOR: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L CNPJ/CPF:00.872.175/0001-99
END: R AV S JOAO 1077 S JOSE DOS CAMPO 12242840 SP

Boleto impresso eletronicamente através do Canal Safr Empresas

Autenticação Mecânica



Safr

422-7**42297.13500 00058.207986 00014.521124 5 93510000046853**

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco					Vencimento 26/05/2023
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L CNPJ/CPF: 00.872.175/0001-99					Agência/Cód. Beneficiário 0135/5820798
Data do Doc. 26/05/2023	Nº do Doc. 18461	Esp. Doc. DS	Aceite Não	Data do Movto 26/05/2023	Nosso Número 145211
Data do Oper. 26/05/2023	Carteira 60	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=)Valor do Documento 468,53
Instruções JUROS DE R\$0,30 AO DIA A PARTIR DE 16/05/2023 MULTA DE 0,33% A PARTIR DE 16/05/2023 VENCIMENTO ORIGINAL 15.05.2023					(-)Desconto/Abatimento
					(-)Outras Deduções
					(+)Mora/Multa 4,84
					(+)Outros Acréscimos
					(=)Valor Cobrado 473,37

Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00

R ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PO
12212500 SAO JOSE DOS CA SP

Beneficiário Final



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 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 00014.521124 5 93510000046853
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:	15/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	26/05/2023
Valor Nominal do Bolet	468,53
Juros (R\$):	3,30
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	1,54
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	473,37
Valor Pago (R\$):	473,37
Identificação do Pagamento:	NF 18461 MARGEN

Data/hora da operação: 26/05/2023 15:59:48

Código da operação: 046323685

Chave de segurança: HPV8Q6VTLL9PTVHA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01	CNPJ/CEI	02	Razão Social/Nome		
09.268.215/0001-62		INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			04	Bairro
	RUA EDISSA PACHECO CARVALHO 26				PARQUE CAMPOLIM
05	Município	06	UF	07	CEP
	SOROCABA		SP		18.047-631
		08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
			8660700		

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

06	PIS/PASEP	11	Nome			
771.22934.94-8		MATHEUS DE LIMA PASTOR			Código: 3921	
02	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)			13	Bairro	
	JOSE MENEQUINI 89				JD MARCELINO	
04	Município	15	UF	16	CEP	
	bragança paulista		SP		00.771-364	
		17	CTPS (nº, série, UF)		18	CPF
			091336/437-SP			475.634.048-21
019	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe			
	15/09/1997		JOVELINA APARECIDA DE LIMA PASTOR			

DADOS DO CONTRATO

01	Tipo de Contrato				
	- Contrato de trabalho por prazo indeterminado				
02	Causa do Afastamento				
	Rescisão contratual a pedido do empregado				
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio
	R\$ 880,41		24/01/2023		18/05/2023
26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento		
	18/05/2023		SJ1		
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 18/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	51	Comissões	52	Gratificações
	R\$ 511,21		R\$ 0,00		R\$ 0,00
53	Adicional de insalubridade	54	Adicional de periculosidade	55	Adicional noturno
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
56	Horas extras	57	Gorjetas	58	Descanso semanal remunerado (DSR)
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
59	Reflexo do "DSR" sobre salário variável	60	Multa Art. 477, § 8º/CLT	62	Salário-Família
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
63	13º salário proporcional 04/12 avos	64	13º salário exercícios anteriores	65	Férias proporcionais 04/12 avos
	R\$ 315,87		R\$ 0,00		R\$ 315,87
66	Férias vencidas	68	Terço constitucional de férias	69	Aviso prévio indenizado dias
	R\$ 0,00		R\$ 105,29		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\$ 1.248,24

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 30/30 dias	112.1	Previdência social	112.2	Previdência social - 13º salário
	R\$ 947,61		R\$ 38,34		R\$ 23,69
114.1	IRRF	114.2	IRRF sobre 13º salário		
	R\$ 0,00		R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.009,64
VALOR LÍQUIDO					R\$ 238,60

Estas despesas foram pagas com Recursos da R.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						
RUA EDISSA PACHECO CARVALHO 26		PARQUE CAMPOLIM							
05	Município	06	UF	07	CEP	08	CNAE	09	CNPJ/CEI Tomador/Obra
SOROCABA		SP		18.047-631		8660700			

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10	PIS/PASEP	11	Nome	Código: 3921					
771.22934.94-8		MATHEUS DE LIMA PASTOR							
12	Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	13	Bairro						
JOSE MENEGUINI 89		JD MARCELINO							
14	Município	15	UF	16	CEP	17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF
bragança paulista		SP		00.771-364		091336/437-SP		475.634.048-21	
19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe						
15/09/1997		JOVELINA APARECIDA DE LIMA PASTOR							

DADOS DO CONTRATO

1	Tipo de Contrato								
-	Contrato de trabalho por prazo indeterminado								
2	Causa do Afastamento								
Rescisão contratual a pedido do empregado									
23	Remuneração Mês Ant.	24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afastamento
R\$ 880,41		24/01/2023		18/05/2023		18/05/2023		SJ1	
28	Pensão Alim. (%) TRCT	29	Pensão Alim. (%) FGTS	30	Categoria do Trabalhador				
0,00		0,00		1 - Empregado					
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral						
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 18/dias salário (líquido de 0/faltas e DSR)	R\$ 511,21	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 04/12 avos	R\$ 315,87	64 13º salário exercicios anteriores	R\$ 0,00	65 Férias proporcionais 04/12 avos	R\$ 315,87
66 Férias vencidas	R\$ 0,00	68 Terço constitucional de férias	R\$ 105,29	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\$ 1.248,24

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão alimentícia	R\$ 0,00	101 Adiantamento salarial	R\$ 0,00	102 Adiantamento de 13º salário	R\$ 0,00
103 Aviso prévio indenizado 30/30 dias	R\$ 947,61	112.1 Previdência social	R\$ 38,34	112.2 Previdência social - 13º salário	R\$ 23,69
114.1 IRRF	R\$ 0,00	114.2 IRRF sobre 13º salário	R\$ 0,00		
TOTAL DEDUÇÕES					R\$ 1.009,64
VALOR LÍQUIDO					R\$ 238,60

Estas despesas foram pagas com Recursos da R.M. de São José dos Campos Contrato n. 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		
	271.22934.94-8		MATHEUS DE LIMA PASTOR		
					Código: 3921
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	091336/437-SP		475.634.048-21		15/09/1997
				20	Nome da Mãe
					JOVELINA APARECIDA DE LIMA PASTOR
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão contratual a pedido do empregado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	24/01/2023		18/05/2023		18/05/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

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\$ 238,60 (Duzentos e trinta e oito reais e sessenta 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/GER ADM SUBSTITUTA

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 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		
	271.22934.94-8		MATHEUS DE LIMA PASTOR		
					Código: 3921
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	091336/437-SP		475.634.048-21		15/09/1997
				20	Nome da Mãe
					JOVELINA APARECIDA DE LIMA PASTOR
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão contratual a pedido do empregado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	24/01/2023		18/05/2023		18/05/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

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\$ 238,60 (Duzentos e trinta e oito reais e sessenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 WILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/GER ADM SUBSTITUTA

 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 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				
271.22934.94-8		MATHEUS DE LIMA PASTOR		Código: 3921			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
091336/437-SP		475.634.048-21		15/09/1997		JOVELINA APARECIDA DE LIMA PASTOR	

CONTRATO

22	Causa do Afastamento	Rescisão contratual a pedido do empregado							
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
24/01/2023		18/05/2023		18/05/2023		SJ1			0,00
30	Categoria do Trabalhador	1 - Empregado							

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

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\$ 238,60 (Duzentos e trinta e oito reais e sessenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

Assinatura do Empregador ou Preposto
MILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/GER ADM SUBSTITUTA

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 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		
	271.22934.94-8		MATHEUS DE LIMA PASTOR		
					Código: 3921
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	091336/437-SP		475.634.048-21		15/09/1997
				20	Nome da Mãe
					JOVELINA APARECIDA DE LIMA PASTOR
CONTRATO					
22	Causa do Afastamento				
	Rescisão contratual a pedido do empregado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	24/01/2023		18/05/2023		18/05/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				

foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

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\$ 238,60 (Duzentos e trinta e oito reais e sessenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

____ / ____ de ____ de ____.

 160 Assinatura do Empregador ou Preposto
 WILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/GER ADM SUBSTITUTA

 1 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 nº 559/2022

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				
	271.22934.94-8		MATHEUS DE LIMA PASTOR	Código: 3921			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
	091336/437-SP		475.634.048-21		15/09/1997		JOVELINA APARECIDA DE LIMA PASTOR

CONTRATO

22 Causa do Afastamento									
Rescisão contratual a pedido do empregado									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
	24/01/2023		18/05/2023		18/05/2023		SJ1		0,00
30 Categoria do Trabalhador									
1 - Empregado									
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral							
	000.914.021.00088-4	47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

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\$ 238,60 (Duzentos e trinta e oito reais e sessenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Não se ressalva o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LLLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/GER ADM SUBSTITUTA

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		
	271.22934.94-8		MATHEUS DE LIMA PASTOR		
					Código: 3921
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento
	091336/437-SP		475.634.048-21		15/09/1997
				20	Nome da Mãe
					JOVELINA APARECIDA DE LIMA PASTOR
CONTRATO					
02	Causa do Afastamento				
	Rescisão contratual a pedido do empregado				
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento
	24/01/2023		18/05/2023		18/05/2023
				27	Cód. Afast.
					SJ1
				29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
					0,00
30	Categoria do Trabalhador				
	1 - Empregado				
31	Código Sindical	32	CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral		
	000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP		

foi prestada, gratuitamente, assistência na rescisão do contrato de trabalho, nos termos do artigo n.º 477, § 1º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), sendo comprovado neste ato o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 238,60 (Duzentos e trinta e oito reais e sessenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Não se ressalva o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/GER ADM SUBSTITUTA

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				
271.22934.94-8		MATHEUS DE LIMA PASTOR		Código: 3921			
17	CTPS (nº, série, UF)	18	CPF	19	Data de Nascimento	20	Nome da Mãe
091336/437-/SP		475.634.048-21		15/09/1997		JOVELINA APARECIDA DE LIMA PASTOR	

CONTRATO

02 Causa do Afastamento									
Rescisão contratual a pedido do empregado									
24	Data de Admissão	25	Data do Aviso Prévio	26	Data de Afastamento	27	Cód. Afast.	29	Pensão Alimentícia (%) FGTS
24/01/2023		18/05/2023		18/05/2023		SJ1			0,00
30 Categoria do Trabalhador									
1 - Empregado									
31	Código Sindical	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral							
000.914.021.00088-4		47.436.373/0001-73 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP							

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\$ 238,60 (Duzentos e trinta e oito reais e sessenta centavos), o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Homologação.

As partes assistidas no presente ato de rescisão contratual foram identificadas como legítimas conforme previsto na Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010. Não se ressalva o direito de o trabalhador pleitear judicialmente os direitos informados no campo 155, abaixo.

_____/_____/_____, de _____ de _____.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 LILLAR MARTINS SILVA/342.772.108-64/GER ADM SUBSTITUTA

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:	2106 / 1288 / 000868090375-0

Nome destinatário:	MATHEUS DE LIMA PASTOR
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 238,60

Data de débito:	26/05/2023
Data/hora da operação:	26/05/2023 14:11:01

Código da operação:	261411
Chave de segurança:	Z8FTP26GKSWE1G0A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 1,00

Data/hora da operação:	31/05/2023 11:37:50
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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\$ 25.439,16

Data/hora da operação:	31/05/2023 15:32:55
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 30/05/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 841
--	--

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
841	2,44	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 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 SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE NA INCS UBS - SANTANA TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 143,50 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 2331.....R\$ 145,94	2,44	2,44

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS	R\$	2,44	VALOR TOTAL DA NOTA
	Alíquota Simples:	%	2,00	
	ISS Incluso	R\$	----	

- 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			
45J499UZ	WUN4UHCF	4BJMHJJY	5F6XMP8L
M9TC6J9H	HBBBA4IV	ZBXVFCYS	D26RAEOG
YTREF9N2	X14T7X66	A4Y8Q8C2	AJIZWPCQ
3X4ZXX0P	S6KND3VT	ZSNTTFVH	3T1C316S

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 841 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
45J499UZ	WUN4UHCF	4BJMHJJY	5F6XMP8L
M9TC6J9H	HBBBA4IV	ZBXVFCYS	D26RAEOG
YTREF9N2	X14T7X66	A4Y8Q8C2	AJIZWPCQ
3X4ZXX0P	S6KND3VT	ZSNTTFVH	3T1C316S

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 02/06/2023 até 13/06/2023

Empresa: INCS UBS - SANTANA

CNPJ: 09.268.215/0027-00

Pedido Nro.: 2331

Matrícula:

Nome: VILMA CARDOSO JEREMIAS

CPF: 325.294.748-00

Local de Trabalho: UBS SANTANA

Escala: SEG A SEX  7 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS
CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE

14

5,20

72,80

14

5,05

70,70

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Total Benefícios: R\$ 143,50
Taxa Administrativa: R\$ 2,44
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\$ 145,94

Total de Funcionários: 1

Emissão: 30/05/2023 09:44

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00043.577238 79958.030003 5 93670000014594

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 31/05/2023
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 30/05/2023	Núm. do documento 841	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 30/05/2023	Nosso Número 157 / 00000435 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 145,94
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 00043.577238 79958.030003 5 93670000014594

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 31/05/2023
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 30/05/2023	Núm. do documento 841	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 30/05/2023	Nosso Número 157 / 00000435 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 145,94
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 00043.577238 79958.030003 5 93670000014594
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:	31/05/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	31/05/2023
Valor Nominal do Boleto:	145,94
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	145,94
Valor Pago (R\$):	145,94

Identificação do Pagamento: NF 841 VT VILMA

Data/hora da operação: 31/05/2023 16:24:29

Código da operação: 051497035

Chave de segurança: QCQVM69N769P3QPH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 0800 725 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
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.003.331
		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 000.003.331 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0617 7832 0500 0193 5500 1000 0033 3110 0967 0017 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	
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	01/06/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 01/06/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 120000000	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 07:29

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 8.100,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 8.100,00

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	8.100,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.100,00

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
1505	TIRA DE TESTE ACCU CHECK ACTIVE	38221920	2102	5102	UNID	4.500,000 0	1,8000	8.100,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 01/06/2023 R\$ 8.100,00.....FORNECIMENTO D EMAT ERIAL HOSPITALAR NO MES DE MAIO 2023 NA UBS ALTOS DE SANTAN A EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIR MADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 20230 522.4029AS...VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

Data: 18/05/2023

Orçamento N°: 16.901

Cliente: INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde -

CNPJ: 09.268.215/0027-00

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Marcos

Condição de Pagamento: Pagamento Antecipado.....Dados Bancários: ITAÚ - AG 0250 - CC 56607-2

Validade da Proposta: 5 dias

Fornecimento de MATERIAIS ODONTOLÓGICOS em maio/2023 na CBS REPOS DE SANTANA 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 20230522.22.4029AS PAG. A VISTA

Dados Adicionais:

Prazo de Entrega: 1 dia

Frete: CIF

Responsável: André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

Contato: (12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com

				Valor total do Pedido:		8.100,00	
Item	Descrição	Unidade	Quantidade	R\$ Unit.	R\$ Total		
1	TIRA DE TESTE ACCU CHEK ACTIVE	Unidade	4500	1,80	8.100,00		
5					0,00		
6					0,00		
7					0,00		
8					0,00		
9					0,00		
10					0,00		
11					0,00		
12					0,00		
13					0,00		
14					0,00		
15					0,00		
16					0,00		
17					0,00		
18					0,00		
19					0,00		
20					0,00		
21					0,00		
22					0,00		
23					0,00		
24					0,00		
25					0,00		
26					0,00		
27					0,00		
28					0,00		
29					0,00		
30					0,00		
31					0,00		
32					0,00		
33					0,00		
34					0,00		
35					0,00		
36					0,00		
				Valor total do Pedido:		8.100,00	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 8.100,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 16901 ALL COMERCI
Histórico:	

Data de débito:	31/05/2023
Data / Hora da operação:	31/05/2023 15:56:13

Código da operação:	00165581
Chave de segurança:	R2P0THJ97X5TSL3X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 01/06/2023 VALOR TOTAL: R\$ 450,60 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.048.165
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

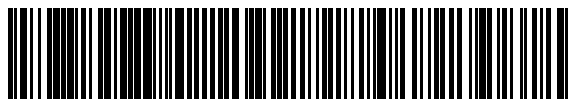
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.048.165
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0621 2386 8000 0156 5500 1000 0481 6510 0075 5861

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

135230848214570 - 01/06/2023 12:18:35

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

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

01/06/2023

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

12997557957

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001
Emiss. 01/06/2023
Valor R\$ 450,60

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	450,60
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	130,54	0,00	450,60

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

18

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00018

PESO BRUTO

18,000

PESO LÍQUIDO

18,000

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
070005	COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232910	0500	5405	CX	2,0000	87,0000	174,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
011313	PANO MULTI USO LIFE CLEAN 30 25 M VERDE	63079010	0103	5102	RO	1,0000	18,5000	18,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
010614	LUVA SANRO FORRADA LARANJA - P	40151900	0103	5102	UN	3,0000	7,2000	21,60	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	6,0000	22,5000	135,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
011323	SABAO EM PEDRA GLICERINADO 5 UNID Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	34011900	0500	5405	PC	5,0000	9,9000	49,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
010976	SABONETE ANTISSEPTICO 5 L AUDAX	34013000	0103	5102	GL	1,0000	52,0000	52,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PORTADOR: DOC/TED PRAZO: A VISTA
LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA
VENDEDOR: MARLON
COD. CLIENTE: 01894
ORDEM DE COMPRA 20230522.403AS DATA 19/05/2023
ENDEREÇO DE ENTREGA : UBS ALTOS DE SANTANA AV ALTO DO RIO DOCE 1566 ALTO SANTANA
Trib aprox R\$: 57.54 Federal, 73.01 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 130,54

RESERVADO AO FISCO

983 de 1030

* CÓPIA DE PEDIDO *

NRQ: 075586 DATA: 19/05/2023 TIPO: NORMAL NOTA/FATURA PAG: 1/1

CLIENTE.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 001894 FONE(S): (12) 99755-7957/
 ENDEREÇO: R ALZIRIO LEBRAO 76 / ALTO DA PONTE
 CIDADE...: SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO: SP CEP : 12212-500
 CNPJ...: 09.268.215/0027-00 INSC. EST: ISENT0
 ENTREGA.: ENDEREÇO DE ENTREGA / ALTO DA PONTE
 : R ALZIRIO LEBRAO 76
 : SAO JOSE DOS CAMPOS / SP / 12212-500
 TRANSP...: 1 CARRO PROPRIO FRETE: 0-Remetente (C FONE):
 END. TRAN: / / / / SP

VENDEDOR...: 18 MARLON /
 SEU PEDIDO...: ORÇTO: 37.796 COMPRADOR: MARCOS
 PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO
 COBRANÇA...: DOC/TED TABELA: PADRÃO
 NAT. OPER...: 5102 /5405 VENDA NO ESTADO /

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTD	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
070005.1	COFO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25	CX	2,000	87,00		174,00		500	5405
011313.0	PANO MULTI USO LIFE CLEAN 30 25 M VERDE	RO	1,000	18,50		18,50	18,0	103	5102
010614.0	LUVA SANRO FORRADA LARANJA - P	UN	3,000	7,20		21,60	18,0	103	5102
030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 X 300 BRANCO	FD	6,000	22,50		135,00		500	5405
011323.0	SABAO EM PEDRA GLICERINADO 5 UNID	PC	5,000	9,90		49,50		500	5405
010976.0	SABONETE ANTISSEPTICO 5 L AUDAX	GL	1,000	52,00		52,00	18,0	103	5102

FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP. ACES.: 0,00 TOTAL IPT: 0,00 VL. PRODUTOS: 450,60
 TOTAL GERAL: 450,60

TEXTO NOTA.: ORDEM DE COMPRA 20230522.403AS DATA 19/05/2023

: ENDEREÇO DE ENTREGA : UBS ALTOS DE SANTANA AV ALTO DO RIO DOCE 1566 ALTO
 : SANTANA
 QTD: 18 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
 PESO BRU/LIQ: 18,0/ 18,0 CUBAGEM: 0,000000
 19/05/2023 - 11:24 EMITENTE: MARLON

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 450,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 075586 VITORIA E
Histórico:	

Data de débito:	31/05/2023
Data / Hora da operação:	31/05/2023 15:57:55

Código da operação:	00165947
Chave de segurança:	SYXVGR2RZ59J9LFF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 3153236 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A DATASUPRI 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 Nº. 3153236 FL 1 / 1 SÉRIE 3	CHAVE DE ACESSO 3523 0603 7469 3800 0143 5500 3003 1532 3614 6942 3960

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230852565609 02/06/2023 00:30:43	
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	02/06/2023
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

FATURA/DUPLICATA									
FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	
3153236/01	02/06/2023	976,88							

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 976,88	VALOR DO ICMS 175,84	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 975,88	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 1,00	VALOR TOTAL DA NOTA 976,88

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA RISSO LTDA		FRETE POR CONTA 0 - Por conta do emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 52.661.634/0002-70
ENDEREÇO DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97		MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 111091280118		
QUANTIDADE 5,00	ESPÉCIE VOL	MARCA BRS	NUMERO 5	PESO BRUTO 86,800	PESO LÍQUIDO 86,800	

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	IP	IP
004849	Caneta Marca Texto BRW Florescente Amarela	96082000	200	5102	UN	4,00	1,40	5,60	5,60	1,01	0,00	18,00		0,00
010599	Bloco Adesivo Note Fix 3M 38X50mm Amarelo com 4UN	48201000	000	5102	UN	3,00	6,30	18,90	18,90	3,40	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
022516	Bobina Plástica Picotada Sacos 25x33cm 500UN	39232990	000	5102	UN	2,00	22,60	45,20	45,20	8,14	0,00	18,00		0,00
036483	Envelope Saco GPK Kraft Natural 250x353mm PCT 10UN	48171000	000	5102	UN	1,00	5,35	5,35	5,35	0,96	0,00	18,00		0,00
040159	Papel Report A4 210x297mm Verde 75g PCT 500fls	48025610	000	5102	un	1,00	30,90	30,90	30,90	5,56	0,00	18,00		0,00
041684	Envelope Saco GPK Kraft Natural 240x340mm 75g CX 250UN	48171000	000	5102	un	1,00	72,20	72,20	72,20	13,00	0,00	18,00		0,00
043196	Balão de Latex 7 Verde PCT 50un	95030099	000	5102	PT	1,00	4,59	4,59	4,59	0,83	0,00	18,00		0,00
043420	Grampeador Metálico Go Office Pequeno	84729040	100	5102	UN	1,00	7,69	7,69	8,69	1,56	1,00	18,00		13,00
045254	Pilha Alcalina Toshiba AA LR6GCP Pequena 4UN	85061019	200	5102	UN	2,00	9,51	19,02	19,02	3,42	0,00	18,00		0,00
046608	Papel Report A4 75g PCT 500fls	48025610	000	5102	UN	30,00	24,91	747,30	747,30	134,52	0,00	18,00		0,00
051758	Tesoura 21cm Cabo Emborrachado Uso Geral	82130000	200	5102	un	2,00	7,09	14,18	14,18	2,55	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: P1-5134553-] 20230422.40XXAS - [2251489 - AV ALTO DO RIO DOCE] - ENTREGAR: AVENIDA ALTO 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 MARCOS 12 99755-7957 - [EM 12/05/2023] - - - 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
---	--------------------

Cod. ItemBR	Descrição ItemBR	Preço	ICMS	IPI	ST	Valor Un.	Qtde	Total
 043196	Balão de Latex 7 Verde PCT 50un NCM: 95030099	R\$ 4,59	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4,59	1	R\$ 4,59
010599	Bloco Adesivo Note Fix 3M 38X50mm Amarelo com 4UN NCM: 48201000TA	R\$ 6,30	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,30	3	R\$ 18,90
 022516	Bobina Plástica Picotada Sacos 25x33cm 500UN NCM: 39232990	R\$ 22,60	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22,60	2	R\$ 45,20
 041684	Envelope Saco GPK Kraft Natural 240x340mm 75g CX 250UN NCM: 48171000	R\$ 72,20	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 72,20	1	R\$ 72,20
036483	Envelope Saco GPK Kraft Natural 250x353mm PCT 10UN NCM: 48171000TA	R\$ 5,35	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5,35	1	R\$ 5,35
 043420	Grampeador Metálico Go Office Pequeno NCM: 847290401	R\$ 7,69	18,00%	R\$ 1,00	R\$ 0,00	R\$ 8,69	1	R\$ 8,69
019036	Grampo BRW Galvanizado 26/6 CX 5000UN NCM: 830520001	R\$ 4,95	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4,95	1	R\$ 4,95
 004849	Caneta Marca Texto BRW Flourescente Amarela NCM: 96082000IFTA	R\$ 1,40	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1,40	4	R\$ 5,60

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

	046608 Papel Report A4 75g PCT 500fls NCM: 48025610	R\$ 24,91 18,00% R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 24,91 x 30 = R\$ 747,30
	040159 Papel Report A4 210x297mm Verde 75g PCT 500fls NCM: 48025610	R\$ 30,90 18,00% R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 30,90 x 1 = R\$ 30,90
	045254 Pilha Alcalina Toshiba AA LR6GCP Pequena 4UN NCM: 85061019	R\$ 9,51 18,00% R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 9,51 x 2 = R\$ 19,02
	051758 Tesoura 21cm Cabo Emborrachado Uso Geral NCM: 821300001	R\$ 7,09 18,00% R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 7,09 x 2 = R\$ 14,18
<p style="text-align: right;">FRETE: CIF</p> <p style="text-align: right;">Total: R\$ 976,88</p>		

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 976,88
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 301693 BRS
Histórico:	

Data de débito:	31/05/2023
Data / Hora da operação:	31/05/2023 16:01:48

Código da operação:	00166433
Chave de segurança:	WU7MEMKP2A6FFMEN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO (GENESIS) os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado		NF-e
Data de recebimento	Identificacao e Assinatura do receptor	Nro.: 000.029.638 Serie: 1

ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO (GENESIS)  PRACA PRIMAVERA, 103, 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: 000.029.638 Serie:1 Folha:1 de 1	 Chave de Acesso 3523 0600 3317 3700 0197 5500 1000 0296 3810 5201 2010 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 135230848111526 01/06/2023 12:04:34	
Inscricao Estadual 645.219.744.116	Inscricao Estadual do Subst. Tributario		CNPJ 00.331.737/0001-97

DESTINATARIO/REMETENTE			
Nome/Razao Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	Data da Emissao 01/06/2023
Endereco R ALZIRIO LEBRAO, 76, *****		Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	CEP 12212500
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax	UF SP	Inscricao Estadual 12212500
			Hora de Saida 12:03

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA			
Nome/Razao Social		CNPJ/CPF 09268215002700	Inscricao Estadual
Endereco R ALZIRIO LEBRAO, 76, *****		Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	CEP 12212500
Município SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	Fone/Fax

FATURA/DUPLICATA
01/06/2023 001 2.409,26

CALCULO DO IMPOSTO					
Base de Calculo ICMS 49,97	Valor de ICMS 9,00	Valor Aproximado dos Tributos 808,37	Base de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor de Calculo de Subst. Trib. 0,00	Valor total dos Produtos 2.409,26
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 2.409,26

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 11	Especie	Marca	Numeracao	Peso Bruto 1,022	Peso Liquido 235,180	

DADOS DO PRODUTO/SERVICO														
Cod. Prod.	Descricao do Produto/Servico	NCM	CST	CFOP	Unid.	Qtde.	Vi. Unit.	Vi. Desc.	V. Total	Bc. Icms	Vi. Icms	Vi. Ipi	Aliquota	
7897254113302	CORRETIVO LIQUIDO OFFICE BLANC/RADEX Informacoes Adicionais: CEST: 19.020.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 2,90 (35,69 %) Fonte:IBPT	48201000	060	5405	UN	4	2,03	0,00	8,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898358341080	FITA ADESIVA PP 45X45 KORETAPE 2215 TRANSP. Informacoes Adicionais: CEST: 28.061.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 5,95 (32,87 %) Fonte:IBPT	39191010	000	5102	UN	5	3,62	0,00	18,10	18,10	3,26	0,00	18,00	0,00
9283129000064	PINCEL ATOMICO 1100P PILOT AZUL Informacoes Adicionais: CEST: 19.028.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 4,18 (35,80 %) Fonte:IBPT	96082000	060	5405	UN	3	3,89	0,00	11,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832972673	PAPEL SULFITE A4 210X297 5000FL EXECUTIVE Informacoes Adicionais: CEST: 19.031.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 783,26 (33,48 %) Fonte:IBPT	48025610	060	5405	CX	10	233,95	0,00	2.339,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897844212019	COLA LIQUIDA BR.40GR LEO&LEO Informacoes Adicionais: CEST: 28.043.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 0,92 (31,45 %) Fonte:IBPT	35061090	000	5102	UN	2	1,46	0,00	2,92	2,92	0,53	0,00	18,00	0,00
7898936754394	GRAMPEADOR METAL 20FLS PRETO BRW Informacoes Adicionais: CEST: 28.061.00 Val. Aprox. dos Tributos: RS 11,16 (38,54 %) Fonte:IBPT	84729040	200	5102	UN	3	9,65	0,00	28,95	28,95	5,21	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
Informacoes Complementares Deposito OK - 20230522.3028UAP Conf. Ajuste Sinief 07/05, clausula 18; Total Bc ICMS 0% R\$ 0,00 , vl. ICMS R\$ 0,00; Total Bc ICMS 18% R\$ 49,97 , vl. ICMS R\$ 9,00;	Reservado ao Fisco

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP

ID: 1533101

Data: 18/05/2023

PEDIDO DE VENDA

Nro.: 14612501A

Hora: 17:24:48

Fone: (12) 3923-7140

1 / 1

Cliente : 354401 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE **Data Emissão:**18/05/2023
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: CONTRATAÇÃO DO FRETE **Forma Pagto. :** DEPOSITO/PIX ANTECIPADO
Fone: **Contato:** RICARDO
E-mail: fiscal.ubstelespark@incs.org.br

Localizacao	Ref.	Descrição	Qtde.	Unid.	VI.Unit.	VI. Total
PRAT.1 2E	505	COLA LIQUIDA BR.40GR LEO&LEO	2,00	UN	1,46	2,92
PRAT.5 3B	538	CORRETIVO LIQUIDO OFFICE BLANC/RADEX	4,00	UN	2,03	8,12
	876	FITA ADESIVA PP 45X45 KORETAPE 2215 TRANSP.	5,00	UN	3,62	18,10
	302001	GRAMPEADOR METAL 20FLS PRETO BRW	3,00	UN	9,65	28,95
	1298	PAPEL SULFITE A4 210X297 5000FL EXECUTIVE	10,00	CX	233,95	2.339,50
PRAT.5 5C	1487	PINCEL ATOMICO 1100P PILOT AZUL	3,00	UN	3,89	11,67

Total Quantidade :	27,00
---------------------------	--------------

Total Frete:	0,00
---------------------	-------------

Total:	2.409,26
---------------	-----------------

Vendedor: 601 JANETE DE LIMA APARECIDO

Seu Nro. Pedido:

Observação: 20230522.3028UAP
ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO EPP
PIX: 00.331.737/0001-97

CEF 104 - AGENCIA: 0351 - OP: 003 - C/C: 30181-0

horário de entrega de mercadorias é de 08:00 às 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira

Endereço de Entrega: R ALZIRIO LEBRAO, 76, ***** - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7729 / 00000021551-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALEXANDRE EDUARDO DIAS DE ARAUJO
CPF/CNPJ:	00.331.737/0001-97
Valor:	R\$ 2.409,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 14612501A ALEXAN
Histórico:	

Data de débito:	31/05/2023
Data / Hora da operação:	31/05/2023 16:03:33

Código da operação:	00166625
Chave de segurança:	3A0EKH9U4VEF1TSQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 0800 725 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 000.003.330
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 000.003.330 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0617 7832 0500 0193 5500 1000 0033 3010 0967 0010 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	
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	01/06/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 01/06/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	PHONE/FAX 120000000	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 07:29

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 1.800,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 1.800,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.800,00	
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	1.800,00

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
1505	TIRA DE TESTE ACCU CHECK ACTIVE	38221920	2102	5102	UNID	1.000,000 0	1.8000	1.800,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 01/06/2023 R\$ 1.800,00.....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 FIRMA DO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 2023052 2.3024UAP...VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

Data: 18/05/2023

Orçamento N°: 16.901

Cliente: INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde -

CNPJ: 09.268.215/0027-00

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: Marcos

Condição de Pagamento: Pagamento Antecipado.....Dados Bancários: ITAÚ - AG 0250 - CC 56607-2

Validade da Proposta: 5 dias

MATERIAL HOSPITALAR no mês de MAIO/2023 na UBS 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

Dados Adicionais: 20230522.3024UAP PAG. A VISTA

Prazo de Entrega: 1 dia

Frete: CIF

Responsável: André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

Contato: (12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com

		Valor total do Pedido:		1.800,00	
Item	Descrição	Unidade	Quantidade	R\$ Unit.	R\$ Total
1	TIRA DE TESTE ACCU CHEK ACTIVE	Unidade	1000	1,80	1.800,00
5					0,00
6					0,00
7					0,00
8					0,00
9					0,00
10					0,00
11					0,00
12					0,00
13					0,00
14					0,00
15					0,00
16					0,00
17					0,00
18					0,00
19					0,00
20					0,00
21					0,00
22					0,00
23					0,00
24					0,00
25					0,00
26					0,00
27					0,00
28					0,00
29					0,00
30					0,00
31					0,00
32					0,00
33					0,00
34					0,00
35					0,00
36					0,00
			Valor total do Pedido:	1.800,00	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 1.800,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 16901 ALL COMERC
Histórico:	

Data de débito:	31/05/2023
Data / Hora da operação:	31/05/2023 16:05:08

Código da operação:	00166818
Chave de segurança:	1EK43U50WPPHK49U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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. 3153288 SÉRIE 3
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

DATASUPRI BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A Rua JosØ Martins Fernandes 601 (CL Imigrante) Galpao 32 Batistini S'º Bernardo do Campo-SP CEP 09843-400 -	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÓNICA		
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	1	CHAVE DE ACESSO 3523 0603 7469 3800 0143 5500 3003 1532 8812 1311 4360
Nº. 3153288 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 135230852666752 02/06/2023 01:24:31
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 02/06/2023
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	
3153288/01	02/06/2023	294,75							

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	
		294,75		53,05	0,00		0,00	294,75	
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		0,00		294,75	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSPORTADORA RISSO LTDA		0 - Por conta do emitente					52.661.634/0002-70
ENDEREÇO DOUTOR FREIRE CISNEIRO 97		MUNICÍPIO SAO PAULO				UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 111091280118
QUANTIDADE 2,00	ESPÉCIE VOL	MARCA BRS	NUMERO 2		PESO BRUTO 10,660		PESO LÍQUIDO 10,660

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
006674	Elástico de Borracha Premier N° 18 PCT 120 UN	40161090	000	5102	UN	1,00	3,00	3,00	3,00	0,54	0,00	18,00	0,00
019036	Grampo BRW Galvanizado 26/6 CX 5000UN	83052000	200	5102	UN	10,00	4,99	49,90	49,90	8,98	0,00	18,00	0,00
029615	Tesoura BRW 21cm Uso Geral	82130000	200	5102	UN	3,00	5,95	17,85	17,85	3,21	0,00	18,00	0,00
041684	Envelope Saco GPK Kraft Natural 240x340mm 75g CX 250UN	48171000	000	5102	un	1,00	75,00	75,00	75,00	13,50	0,00	18,00	0,00
043251	Clips Galvanizado Go Office 2/0 Fio 0,90mm L eve CX 720UN	83059000	000	5102	CX	10,00	14,05	140,50	140,50	25,29	0,00	18,00	0,00
051275	Caderno 1/4 Espiral Capa Flexível Credeal 140 x202mm 96fls	48202000	000	5102	un	2,00	4,25	8,50	8,50	1,53	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN	
		263512		0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES [NUMERO DO PEDIDO: P1-5162514-] 20230522.3028UAP - [1 - ALZIRIO LEBRAO] - 08 00 AS 16 00 HORAS DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA - COMPRAS RICARDO (12)98146-0278 MARCOS 12 99755-7957 - [EM 22/05/2023] - - - FICA ATRIBUÍDO A BRS SP A CONDIÇÃO DE SUJEITO PASSIVO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA, A QUE SE REFERE O INCISO VI DO ART. 264 DO RICMS/2000. REGIME ESPECIAL 485/2015.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Razão Social: BRS Suprimentos Corporativos S/A | CNPJ: 03746938000143

Cotação : 302542 - UBS Alto da Ponte- Br Supply- 16-05 | Validade: 26/05/2023

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
 029615	Tesoura BRW 21cm Uso Geral NCM: 82130000ITA	R\$ 5,95	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5,95	3	= R\$ 17,85
 041684	Envelope Saco GPK Kraft Natural 240x340mm 75g CX 250UN NCM: 48171000	R\$ 75,09	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 75,09	1	= R\$ 75,09
 019036	Grampo BRW Galvanizado 26/6 CX 5000UN NCM: 83052000I	R\$ 4,99	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4,99	10	= R\$ 49,90
 051275	Caderno 1/4 Espiral Capa Flexível Credeal 140x202mm 96fls NCM: 48202000	R\$ 4,25	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4,25	2	= R\$ 8,50
 006674	Elástico de Borracha Premier Nº 18 PCT 120UN NCM: 40161090	R\$ 3,00	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,00	1	= R\$ 3,00
 043251	Clips Galvanizado Go Office 2/0 Fio 0,90mm Leve CX 720UN NCM: 83059000	R\$ 14,05	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14,05	10	= R\$ 140,50
FRETE: CIF								CIF
Total: R\$ 294,84								R\$ 294,84

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 294,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 302542 BRS
Histórico:	

Data de débito:	31/05/2023
Data / Hora da operação:	31/05/2023 16:07:43

Código da operação:	00167117
Chave de segurança:	2ZCFSXLSU9ZHU321

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME

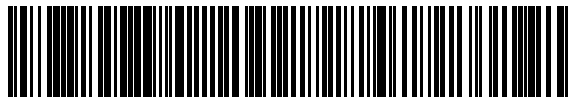
RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59
JD CALIFORNIA - 12305-490
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.048.133
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0621 2386 8000 0156 5500 1000 0481 3310 0075 6732

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

135230848144069 - 01/06/2023 12:08:52

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO C/ST

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

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

01/06/2023

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

12997557957

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001
Enc. 01/06/2023
Valor R\$ 778,40

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	778,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	201,72	0,00	778,40

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

57

00057

57,000

57,000

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
010342	DESINFETANTE 5 L FLORAL Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	38089429	0500	5405	GL	2,0000	7,4000	14,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
010868	ESCOVA REC REC Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39241000	0500	5405	UN	1,0000	6,2000	6,20	0,00	0,00	0,00		0,00	
010759	FIBRA MACIA BRANCA C/ 10 UN 9504 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	68053090	0500	5405	UN	1,0000	10,5000	10,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
010272	FIBRA MACIA 9504 BETTANIN C/ 10 UNI Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39241000	0500	5405	PC	2,0000	10,5000	21,00	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	40,0000	9,8000	392,00	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	2,0000	68,9000	137,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
010706	REFIL DE MOP AGUA CRU LOOP 300 G Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	63071000	0500	5405	UN	2,0000	20,5000	41,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
010090	SACO DE LIXO AZUL 60 L Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232910	0500	5405	PC	3,0000	20,5000	61,50	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	2,0000	28,9000	57,80	0,00	0,00	0,00		0,00	
010227	SACO DE LIXO PRETO 60 L (L) Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232910	0500	5405	PT	2,0000	17,9000	35,80	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PORTADOR: DOC/TED PRAZO: A VISTA
LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA
VENDEDOR: MARLON
COD. CLIENTE: 01894
Fornecimento de DML no mes de MAIO/2023 na UBS Telespark em conformidade com o Contrato de Gestao n
559/2022, pactuado entre o INCS -e a P.M. de Sao Jose dos Campos. OC 20230522.22.5030TP
Trib aprox R\$: 93.41 Federal, 108.32 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 201,72

RESERVADO AO FISCO

* CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 075673 DATA: 24/05/2023 TIPO: NORMAL NOTA/FATURA PAG: 1/1

CLIENTE.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 001894 FONE(S): (12) 99755-7957/
 ENDEREÇO: R ALZIRIO LEBRAO 76 / ALTO DA PONTE
 CIDADE...: SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO: SP CEP : 12212-500
 CNPJ...: 09.268.215/0027-00 INSC. EST: ISENT0
 ENTREGA.: ENDEREÇO DE ENTREGA / ALTO DA PONTE
 : R ALZIRIO LEBRAO 76
 : SAO JOSE DOS CAMPOS / SP / 12212-500
 TRANSP...: 1 CARRO PROPRIO FRETE: 0-Remetente (C FONE):
 END. TRAN: / / / / SP

VENDEDOR...: 18 MARLON /
 SEU PEDIDO...: ORÇTO: 37.144 COMPRADOR: MARCOS
 PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO
 COBRANÇA...: DOC/TED TABELA: PADRÃO
 NAT. OPER...: 5405 VENDA NO ESTADO C/ST/

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
010342.0	DESINFETANTE 5 L FLORAL	GL	2,000	7,40		14,80		500	5405
010868.0	ESCOVA REC REC	UN	1,000	6,20		6,20		500	5405
010759.0	FIBRA MACIA BRANCA C/ 10 UN 9504	UN	1,000	10,50		10,50		500	5405
010272.0	FIBRA MACIA 9504 BETTANIN C/ 10 UNI	PC	2,000	10,50		21,00		500	5405
010935.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL	PT	40,000	9,80		392,00		500	5405
011356.0	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS	CX	2,000	68,90		137,80		500	5405
010706.0	REFIL DE MOP AGUA CRU LOOP 300 G	UN	2,000	20,50		41,00		500	5405
010090.0	SACO DE LIXO AZUL 60 L	PC	3,000	20,50		61,50		500	5405
010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	PT	2,000	28,90		57,80		500	5405
010227.0	SACO DE LIXO PRETO 60 L (L)	PT	2,000	17,90		35,80		500	5405

PRETE: 0,00 **SEGURO:** 0,00 **DESP. ACES.:** 0,00 **TOTAL IPT:** 0,00 **VL. PRODUTOS:** 778,40
TOTAL GERAL: 778,40

TEXTO NOTA.: "Fornecimento de DML no mês de MAIO/2023 na UBS Telespark em conformidade com o

: Contrato de Gestão n
 : 559/2022, pactuado entre o INCS - e a P.M. de São José dos Campos. - OC
 : 20230522.22.5030TP

QTE DE 57 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
 PESO RU/LIQ: 57,0/ 57,0 CUBAGEM: 0,000000

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 778,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 75673 VITORIA EM
Histórico:	

Data de débito:	31/05/2023
Data / Hora da operação:	31/05/2023 16:09:16

Código da operação:	00167305
Chave de segurança:	10NUUACF8SZ42VAK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

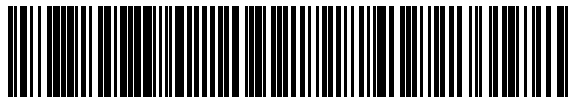
VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME
RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59
JD CALIFORNIA - 12305-490
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.048.132
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0621 2386 8000 0156 5500 1000 0481 3210 0075 6751

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

135230848141651 - 01/06/2023 12:08:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO C/ST

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

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

01/06/2023

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

12997557957

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001
Emiss. 01/06/2023
Valor R\$ 234,72

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	234,72
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	26,29	0,00	234,72

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

22

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00022

PESO BRUTO

22,000

PESO LÍQUIDO

22,000

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
120001	ACUCAR 1 KG Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	17011400	0500	5405	PT	12,0000	4,5600	54,72	0,00	0,00	0,00		0,00	
011104	CAFE BRASILEIRO 500 G Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	09012100	0500	5405	PT	10,0000	18,0000	180,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PORTADOR: DOC/TED PRAZO: A VISTA
LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA
VENDEDOR: MARLON
COD. CLIENTE: 01894
Fornecimento de CONSUMO no mes de MAIO/2022 na UBS Telespark em conformidade com o Contrato de Gesta no 559/2022, pactuado entre o INCS e a P.M. de Sao Jose dos Campos. OC 20230522.22.5035TP
Trib aprox R\$: 9.86 Federal, 16.43 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 26,29

RESERVADO AO FISCO

* CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 075675 DATA: 24/05/2023 TIPO: NORMAL NOTA/FATURA PAG: 1/1

CLIENTE.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 001894 FONE(S): (12) 99755-7957/
 ENDEREÇO: R ALZIRIO LEBRAO 76 / ALTO DA PONTE
 CIDADE...: SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO: SP CEP : 12212-500
 CNPJ...: 09.268.215/0027-00 INSC. EST: ISENT0
 ENTREGA.: ENDEREÇO DE ENTREGA / ALTO DA PONTE
 : R ALZIRIO LEBRAO 76
 : SAO JOSE DOS CAMPOS / SP / 12212-500
 TRANSP...: 1 CARRO PROPRIO FRETE: 0-Remetente (C FONE):
 END. TRAN: / / / / SP

VENDEDOR...: 18 MARLON /
 SEU PEDIDO...: ORÇTO: 37.112 COMPRADOR: MARCOS
 PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO
 COBRANÇA...: DOC/TED TABELA: PADRAO
 NAT. OPER...: 5405 VENDA NO ESTADO C/ST/

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QDDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
120001.0	ACUCAR 1 KG	PT	12,000	4,56		54,72		500	5405
011104.0	CAFE BRASILEIRO 500 G	PT	10,000	18,00		180,00		500	5405
FRETE:	0,00 SEGURO:		0,00 TOTAL IPTI:			234,72			
						TOTAL GERAL:			

TEXTO NOTA.: Fornecimento de CONSUMO no mês de MAIO/2022 na UBS Telespark em conformidade
 : com o Contrato de Gestã
 : n° 559/2022, pactuado entre o INCS e a P.M. de São José dos Campos. - OC
 : 20230522.22.5035TP

QDDE: 22 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
 PESO BRU/LIQ: 22,0/ 22,0 CUEAGEM: 0,000000
 24/05/2023 - 09:32 EMITENTE: MARLON

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 234,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 75675 VITORIA EM
Histórico:	

Data de débito:	31/05/2023
Data / Hora da operação:	31/05/2023 16:10:52

Código da operação:	00167797
Chave de segurança:	L5XSWKXTZ6J3KVFS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 01/06/2023 VALOR TOTAL: R\$ 300,70 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
Nº000.003.873
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 Satelite CEP 12231-690 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº000.003.873 SÉRIE 001 FOLHA 01 / 02	 CHAVE DE ACESSO 3523 0603 0728 4500 0261 5500 1000 0038 7313 3506 7877 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 135230848050018 01/06/2023 11:56:55	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO

DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CPF/CNPJ 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 01/06/2023
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrao, 76	BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212-500
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FONE / FAX (12) 3931-5213	HORA DA ENTRADA / SAÍDA 11:57	

FATURA					
---------------	--	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR ICMS DESONERADO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	300,70
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,70

TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza	FRETE POR CONTA 3 - Próp. Emit.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO EXS9885	UF SP	CNPJ/CPF 03.072.845/0002-61
ENDEREÇO Rua Mario Alves de Almeida, 145	MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LÍQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS															
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	
282970402	LUVA LIGHT M SANRO	40151900	0102	5102	UNI	5	5,03	25,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
Carga Tributária: R\$ 8,61 Fonte da Carga Tributaria: IBPT															
26	SABONETE CREMOSO PEROLIZADO ERVA DOCE LARIPRIME SL	34029090	0102	5102	UNI	3	12,50	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
Carga Tributária: R\$ 12,47 Fonte da Carga Tributaria: IBPT															
629459	PANO MULTUOSO 28CMX25M AZUL INOVEN	56039240	0102	5102	UNI	3	17,20	51,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
Carga Tributária: R\$ 16,23 Fonte da Carga Tributaria: IBPT															
282820602	LUVA PLUS LARANJA M SANRO	40151900	0102	5102	UNI	5	8,36	41,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
Carga Tributária: R\$ 14,31 Fonte da Carga Tributaria: IBPT															
282830302	LUVA SOFT VERDE M SANRO	40151900	0102	5102	UNI	5	7,69	38,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
Carga Tributária: R\$ 13,16 Fonte da Carga Tributaria: IBPT															
3495	CLORMIX 5L	38089429	0102	5102	UNI	2	53,10	106,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
Carga Tributária: R\$ 34,09 Fonte da Carga Tributaria: IBPT															

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera crédito de ICMS e IPI. ICMS recolhido antecipadamente por Substituição Tributária conforme Art. 313K e 313L do RICMS. Larissa dos Santos Vilas Boas Comprador: Marcos Vinicius da Silva Sousa Ordem de Compra Número: 20230522.22.5030TP Fornecimento de DML no mês de MAIO/2023 na UBS Telespark em conformidade com o Contrato de Gestão nº 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de Sao Jose dos Campos. OC 20230522.22.5030TP - Pagamento: Depósito bancário	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr  Rua Mario Alves de Almeida, 145 - loja Jardim 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 N°000.003.873 SÉRIE 001 FOLHA 02/02	
	CHAVE DE ACESSO 3523 0603 0728 4500 0261 5500 1000 0038 7313 3506 7877	
	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 135230848050018 01/06/2023 11:56:55	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda Estadual	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 03.072.845/0002-61
INSCRIÇÃO ESTADUAL 125441377119		

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rua Benedito Pereira Lima, 210-Sao Jose dos Campos, SP, 12212-700

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: 6474 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Sequência: 15246

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
5	LUVA LIGHT M SANRO	5,03	25,15
3	SABONETE CREMOSO PEROLIZADO ERVA DOCE LARIPRIME 5L	12,50	37,50
3	PANO MULTIUSO 28CMX25M AZUL INOVEN	17,20	51,60
5	LUVA PLUS LARANJA M SANRO	8,36	41,80
5	LUVA SOFT VERDE M SANRO	7,69	38,45
2	CLORMIX 5L	53,10	106,20

Solicitante: Marcos Vinicius da Silva

CNPJ FORTALEZA: 03.072.845/0002-61

Valor Total 300.70
Total com Desconto 300.70

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000019929-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FORTALEZA PRODUTOS PARA LIMPEZA
CPF/CNPJ:	05.406.672/0001-15
Valor:	R\$ 300,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 15246 FORTALEZA
Histórico:	

Data de débito:	31/05/2023
Data / Hora da operação:	31/05/2023 16:14:40

Código da operação:	00168253
Chave de segurança:	8TQ6NK4R9RCMJ5MF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 01/06/2023 VALOR TOTAL: R\$ 890,52 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e
Nº. 003.152.366
Série 003

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A

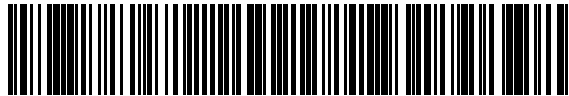
RUA JOSE MARTINS FERNANDES, 601 - (CL IMIGRANTE) GALPAO 32
BATISTINI - 09843-400
SAO BERNARDO DO CAMPO - SP Fone/Fax:

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 003.152.366
Série 003
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0603 7469 3800 0143 5500 3003 1523 6612 0745 6399

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

135230848029829 - 01/06/2023 11:54:40

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL

799061402111

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

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

01/06/2023

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

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 01/06/2023
Valor R\$ 890,52

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
890,52	158,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,56	859,10
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	31,42	0,00	0,00	53,22	890,52

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA RISSO LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

52.661.634/0002-70

ENDEREÇO

QUATOR FREIRE CISNEIRO 97

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

111091280118

QUANTIDADE

5

ESPÉCIE

VOL

MARCA

BRS

NUMERAÇÃO

5

PESO BRUTO

19,740

PESO LÍQUIDO

19,740

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
039220	Bobina Termica Go Office BPA Free 57mmx300m 48g CX 4UN	48119010	200	5102	UN	3,0000	115,0000	345,00	0,00	356,21	64,12	11,21	18,00	3,25
039221	Bobina Termica Relogio Ponto Go Office 57mmx360m CX 4UN	48119010	200	5102	CX	1,0000	129,9000	129,90	0,00	134,12	24,14	4,22	18,00	3,25
042195	Mouse Pad com Apoio Ergonomico Go Tech VB91 Preto	60011020	000	5102	un	15,0000	12,5000	187,50	0,00	187,50	33,75	0,00	18,00	0,00
042753	Mouse USB Go Tech CMM-128 Preto	84716053	100	5102	UN	2,0000	10,3000	20,60	0,00	22,61	2,71	2,01	12,00	9,75
043246	Teclado USB Go Tech CMPK-01 ABNT2 Preto	84716052	100	5102	UN	2,0000	54,4500	108,90	0,00	119,52	21,51	10,62	18,00	9,75
043605	Suporte para Notebook Universal Go Tech.SN01	73269090	100	5102	UN	2,0000	33,6000	67,20	0,00	70,56	12,70	3,36	18,00	5,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: [Numero do Pedido: P1-5170096-] 20230522.22.5033TP - [2251489 - Rua Benedito Pereira Lima] - ENTREGAR: Rua Benedito Pereira Lima|210|Jardim Telespark|Sao Jose dos Campos|SP|12212700|3549904| - Seg a sex das 08h/12h/13h/17h Marcos 12 99755-7957 - [em 24/05/2023] - - Contrato de Gestao no 559/2022 - Fica atribuido a BRS SP a condicao de sujeito passivo por substituaocao tributaria, a que se refere o inciso VI do art. 264 do RICMS/2000. Regime Especial 485/2015. Pedido: 20230522.22.5033TP Filial: 2251489

RESERVADO AO FISCO

Razão Social: BRS Suprimentos Corporativos S/A | CNPJ: 03746938000143

Cotação : 305056 - Incs Benedito UBS Telespak- Soli 2- Br Supply 24-05 | Validade: 01/06/2023

Cliente: 2251489 - INCS 2700

Endereço: Rua Alzirio Lebrão, Nº S/N, Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12212500 | Sao Jose dos Campos - SP

Local Entrega : Rua Benedito Pereira Lima - Rua Benedito Pereira Lima, Nº 210, Bairro: Jardim Telespark - CEP: 12212700 | Sao Jose dos Campos - SP

Obs de Entrega: Seg a sex das 08h/12h/13h/17h

Condição Pagamento: A vista

Executivo de Vendas: Julio Cesar Souza Santos



Cod. ItemBR	Descrição ItemBR	Preço	ICMS	IPI	ST	Valor Un.	Qtde	Total
 039220	Bobina Térmica Go Office BPA Free 57mmx300m 48g CX 4UN NCM: 48119010I	R\$ 115,00	18,00%	R\$ 3,74	R\$ 0,00	R\$ 118,74	3	= R\$ 356,22
043246	Teclado USB Go Tech CMPK-01 ABNT2 Preto NCM: 84716052ITA	R\$ 54,45	12,00%	R\$ 5,31	R\$ 0,00	R\$ 59,76	2	= R\$ 119,52
043605	Supporte para Notebook Universal Go Tech SN01 NCM: 73269090II	R\$ 33,60	18,00%	R\$ 1,68	R\$ 0,00	R\$ 35,28	2	= R\$ 70,56
 039221	Bobina Térmica Relogio Ponto Go Office 57mmx360m CX 4UN NCM: 48119010I	R\$ 129,90	18,00%	R\$ 4,22	R\$ 0,00	R\$ 134,12	1	= R\$ 134,12
042195	Mouse Pad com Apoio Ergonômico Go Tech VB91 Preto NCM: 60011020	R\$ 12,50	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12,50	15	= R\$ 187,50
 042753	Mouse USB Go Tech CMM-128 Preto NCM: 84716053IITA	R\$ 10,30	12,00%	R\$ 1,00	R\$ 0,00	R\$ 11,30	2	= R\$ 22,60
FRETE: CIF								R\$ 890,52
Total:								R\$ 890,52

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 890,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 305056 BRS
Histórico:	

Data de débito:	31/05/2023
Data / Hora da operação:	31/05/2023 16:16:07

Código da operação:	00168400
Chave de segurança:	5F1UCGPHVS5VLEWC



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.954.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.247 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0610 5629 1400 0108 5500 1000 0022 4710 0494 3485 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 135230983783819 22/06/2023 17:18:34	
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	22/06/2023
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 22/06/2023 1.860,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 1.860,00	VALOR ICMS 334,80	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.860,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 1.860,00

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
176	NIFEDIPINO 20MG Registro ANVISA: 155840169 Lote: (2000) 231452	30049062	000	5102	UN	2.000	0,40	800,00	800,00	144,00	18
2546	AMITRIPTILINA 25MG CP	30049099	000	5102	UN	3.000	0,22	660,00	660,00	118,80	18
2563	SULFATO FERROSO 200MG CP	30049099	000	5102	UN	2.000	0,20	400,00	400,00	72,00	18

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS MES DE MAIO/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 PR EFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230522.2016ST DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.318	

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 2.247. EMISSÃO: 22/06/2023 VALOR TOTAL: 1.860,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 2.247 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

Cotia, 11 de maio de 2023.

ESPELHO DE NOTA FISCAL
MEDICAMENTOS
Nº 11052023 2

Para INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
UBS Santana CNPJ- 09.268.215/0027-00

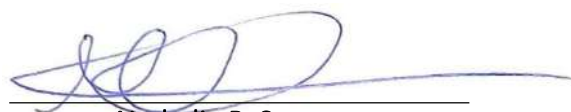
A Ético Farma 360 Inteligência Farmacêutica, Gestão inscrita no CNPJ- 10.562.914/0001-08, vem por meio deste relacionar os itens a serem entregues na unidade descrita a cima, conforme a ordem de compra número: 20230522.2016ST

***DADOS BANCARIOS**

BANCO BRADESCO (237)

AGENCIA 3955 C/C-7732-1

Descrição	MEDIDA	Quantidade	Valor Unit	Total
Amitriptilina 25 mg comprimido	comprimido	3000	R\$ 0,22	R\$ 660,00
Nifedipino 20 mg comprimido RETARD	comprimido	2000	R\$ 0,40	R\$ 800,00
Sulfato ferroso 200 mg comprimido	comprimido	2000	R\$ 0,20	R\$ 400,00
TOTAL				R\$ 1.860,00



Nathalia P. Soares
Vendedora

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 1.860,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 11052023 2 ETICO
Histórico:	

Data de débito:	31/05/2023
Data / Hora da operação:	31/05/2023 16:17:34

Código da operação:	00168547
Chave de segurança:	SQA6VMKK3AYHPLW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

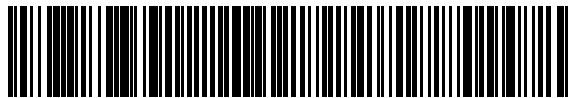
R. PROF. HASEGAWA, 250
COLONIA (ZONA L - 08260-090
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1127234000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.134.017
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0647 9784 2800 0177 5500 1000 1340 1710 0985 2283

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

135230889553129 - 07/06/2023 15:56:21

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

07/06/2023

ENDEREÇO

R ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

0032331373

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

SETOR DE ALMOXARIFADO

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

AV. RUI BARBOSA, 2445

BAIRRO / DISTRITO

SANTANA

CEP

12212-000

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

FONE / FAX

SP

000000000

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 12/06/2023
Valor R\$ 1.823,40

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
358,92	64,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,97	1.823,40
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	636,33	133,64	1.823,40

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148264300110

QUANTIDADE

149

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00149

PESO BRUTO

110,100

PESO LÍQUIDO

110,100

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
015349	COPO 180ML ECONOPOT BR PS 25X100 ESTRIADO Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=17,00 VALOR ICMS ST=0,00	39241000	060	5405	CX	2,0000	99,6800	199,36	0,00	0,00	0,00		0,00	
013777	P.HIG ROLAO BESTPAPER 8X300 BR FS 7,6 CM DE TUBETE Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48181000	060	5405	FD	6,0000	24,7400	148,44	0,00	0,00	0,00		0,00	
019332	P.INT 2DB BR 20X21 LONDRIPAPER FS Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	060	5405	PT	125,0000	7,2200	902,50	0,00	0,00	0,00		0,00	
013416	SACO P/ABSORVENTE TRILHA 20X25 COR VERDE	39249000	000	5102	CX	1,0000	128,4000	128,40	0,00	128,40	23,11		18,00	
015972	SACO P/LIXO 120L AZUL KUBERA 90X95	39232190	000	5102	PT	4,0000	35,1900	140,76	0,00	140,76	25,34		18,00	
014958	SACO P/LIXO 120L PRETO KUBERA ORD12 90X95	39232190	000	5102	PT	3,0000	29,9200	89,76	0,00	89,76	16,16		18,00	
011647	SACO P/LIXO 60L AZUL MD PRIMEBAG C/100 55X65 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232190	060	5405	PT	2,0000	13,4700	26,94	0,00	0,00	0,00		0,00	
017345	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100 0,022 MICRA Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232190	060	5405	PT	4,0000	38,8700	155,48	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CUBAGEM: 1,28032
LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO
NOME FANTASIA: INCS - INSTITUTO NAC
PORTADOR: DEP ITAU VENDEDOR: DAFINI OLIVEIRA
ENT:AV. RUI BARBOSA 2445 SANTANA SAO JOSE DOS CAMP/SP
NUMERO PEDIDO: 985228
ORC.283998
ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIB. CFE ART. 313-E,313-G,313-K,313-W.RICMS
Trib aprox R\$: 308,13 Federal, 328,22 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Email do Destinatário: compras@servpharma.com.br
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 636,33

RESERVADO AO FISCO

SALES DISTRIBUIDORA LTDA

R. PROF. HASEGAWA, 250
 COLONIA (ZONA L - 08260-090
 SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1127234000

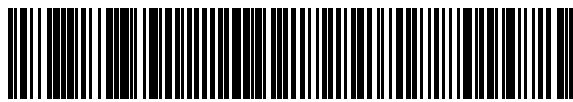
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. **000.134.017**
 Série **001**
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0647 9784 2800 0177 5500 1000 1340 1710 0985 2283

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

135230889553129 - 07/06/2023 15:56:21

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
017343	SACO P/LIXO INFEC 30L EMBALAC C/100 0,022 MICRA Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232190	060	5405	PT	2,0000	15,8800	31,76	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



R. PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L
SAO PAULO - SP - 08260-090
Tel: (11) 2723-4000
CNPJ: 47.978.428/0001.77 INSC. EST: 136.871.207.117
e-mail: sac@cleaner.com.br

PROPOSTA: 283.998
PAG: 1
EMISSÃO: 19/05/2023
COD. CLI: 532017
TEL: 32331373
FAX:
VÁLIDO ATÉ: 22/05/2023
SEU PEDIDO:

À
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
R ALZIRIO LEBRAO 76
12212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
CNPJ: 09.268.215/0027-00 I.E.: ISENT0
A/C SR(A): RICARDO
REF:
EMAIL: compras@servpharma.com.br

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QTD	PREÇO UNII	%DESC	DESC(\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
1	013416.0	SACO P/ABSORVENTE TRILHA 20X25	COR VERDE	39249000	CX	1	128,4000			18	128,40
2	015349.0	COPO 180ML ECONOPOT BR PS 25X100	ESTRIADO	39241000	CX	2	99,6800				199,36
3	013777.0	P.HIG ROLAO BESTPAPER 8X300 BR FS	7,6 CM DE TUBETE	48181000	FD	6	24,7400				148,44
4	019332.0	P.INT 2DB BR 20X21 LONDRIPAPER FS		48182000	PT	125	7,2200				902,50
5	015972.0	SACO P/LIXO 120L AZUL KUBERA	90X95	39232190	PT	4	35,1900			18	140,76
6	011647.0	SACO P/LIXO 60L AZUL MD PRIMEBAG C/100	55X65	39232190	PT	2	13,4700				26,94
7	014958.0	SACO P/LIXO 120L PRETO KUBERA ORD12	90X95	39232190	PT	3	29,9200			18	89,76
8	017345.0	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100	0,022 MICRA	39232190	PT	4	38,8700				155,48
9	017343.0	SACO P/LIXO INFEC 30L EMBALAC C/100	0,022 MICRA	39232190	PT	2	15,8800				31,76

VALOR TOTAL R\$: 1.823,40

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF)

PESO BRU/LIQ: 110,10/ 110,10 CUBAGEM: 1,280320

Mínimo para faturamento e entrega R\$280,00(Consultar Região)
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: 350,00

Local de entrega....: INCS - INSTITUTO NAC
Endereço de entrega: AV. ANTONIO CARLOS COMITRE , 1393 Bairro: PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA SP Cep: 18047 620

Cobrança: DEP ITAU
Vendedor: DAFINI OLIVEIRA

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0287 / 00000053805-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SALES
CPF/CNPJ:	10.290.557/0001-68
Valor:	R\$ 1.823,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 283998 SALES
Histórico:	

Data de débito:	31/05/2023
Data / Hora da operação:	31/05/2023 16:19:05

Código da operação:	00168700
Chave de segurança:	J4C6J2XT0Zfv69M2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

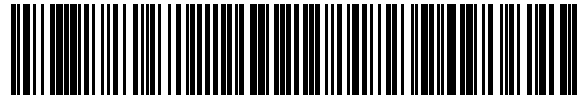
DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica



BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS S/A

RUA JOSE MARTINS FERNANDES, 601 - (CL IMIGRANTE) GALPAO 32
BATISTINI - 09843-400

SAO BERNARDO DO CAMPO - SP Fone/Fax:

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 003.153.561
Série 003
Folha 1/1

CHAVE DE ACESSO

3523 0603 7469 3800 0143 5500 3003 1535 6116 8051 7269

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA

135230854216603 - 02/06/2023 09:20:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

799061402111

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

03.746.938/0001-43

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

02/06/2023

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

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001
Enc. 02/06/2023
Valor R\$ 1.917,47

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
1.917,47	345,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,93	1.917,47
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119,49	1.917,47

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

TRANSPORTADORA RISSO LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

52.661.634/0002-70

ENDEREÇO

QUATOR FREIRE CISNEIRO 97

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

111091280118

QUANTIDADE

12

ESPÉCIE

VOL

MARCA

BR

NUMERAÇÃO

12

PESO BRUTO

125,190

PESO LÍQUIDO

125,190

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
001514	Caneta Retroprojeter Maxprint 2mm Azul	96082000	200	5102	UN	2,0000	1,5500	3,10	0,00	3,10	0,56	0,00	18,00	0,00
004849	Caneta Marca Texto BRW Fluorescente Amarela	96082000	200	5102	UN	5,0000	1,4000	7,00	0,00	7,00	1,26	0,00	18,00	0,00
007681	Lapis Grafite Faber Castell Preto 1205 Max No2 Redondo	96091000	000	5102	UN	5,0000	0,3300	1,65	0,00	1,65	0,30	0,00	18,00	0,00
019036	Grampo BRW Galvanizado 26/6 CX 5000UN	83052000	200	5102	UN	2,0000	4,9500	9,90	0,00	9,90	1,78	0,00	18,00	0,00
022516	Bobina Plastica Picotada Sacos 25x33cm 500UN	39232990	000	5102	UN	1,0000	22,6000	22,60	0,00	22,60	4,07	0,00	18,00	0,00
036662	Fita Dupla Face 3M 19mmX2m Fixa Forte Transparente	59061000	000	5102	UN	1,0000	17,9700	17,97	0,00	17,97	3,23	0,00	18,00	0,00
036949	Marcador Permanente Bic Marking Recarregavel Preto	96082000	000	5102	UN	2,0000	3,1500	6,30	0,00	6,30	1,13	0,00	18,00	0,00
037562	Saco Plastico Go Office A4 4 Furos 0,12m PCT 100UN	39232110	000	5102	UN	20,0000	31,9000	638,00	0,00	638,00	114,84	0,00	18,00	0,00
041684	Envelope Saco GPK Kraft Natural 240x340mm 75g CX 250UN	48171000	000	5102	un	2,0000	72,2000	144,40	0,00	144,40	25,99	0,00	18,00	0,00
046608	Papel Report A4 75g PCT 500fls	48025610	000	5102	UN	40,0000	24,9000	996,00	0,00	996,00	179,29	0,00	18,00	0,00
048809	Envelope Saco Foroni Kraft Natural 176x250mm PCT 50UN	48171000	000	5102	PT	5,0000	12,4900	62,45	0,00	62,45	11,24	0,00	18,00	0,00
051508	Cola Bastao Leo e Leo 40g	35061090	200	5102	UN	3,0000	2,7000	8,10	0,00	8,10	1,46	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: [Numero do Pedido: P1-5134996-] 20230522.2020ST - [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- Ricardo compras (12)98146-0278 e Marcos 12 99755-7957 - [em 12/05/2023] - - - Fica atribuido a BRS SP a condicao de sujeito passivo por substituaico tributaria, a que se refere o inciso VI do art. 264 do RICMS/2000. Regime Especial 485/2015. Pedido: 20230522.2020ST Filial: 2251489

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



Razão Social: BRS Suprimentos Corporativos S/A | CNPJ: 03746938000143

Cotação : 301741 - UBS Santana - Pedido 20230522.2020ST Rui Barbosa | Validade: 19/05/2023

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\$ 22,60	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 22,60	x 1 =	R\$ 22,60
 001514	Caneta Retroprojeter Maxprint 2mm Azul NCM: 96082000IF	R\$ 1,55	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1,55	x 2 =	R\$ 3,10
 051508	Cola Bastão Leo e Leo 40g NCM: 35061090I	R\$ 2,70	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2,70	x 3 =	R\$ 8,10
 041684	Envelope Saco GPK Kraft Natural 240x340mm 75g CX 250UN NCM: 48171000	R\$ 72,20	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 72,20	x 2 =	R\$ 144,40
 048809	Envelope Saco Foroni Kraft Natural 176x250mm PCT 50UN NCM: 48171000	R\$ 12,49	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12,49	x 5 =	R\$ 62,45
 036662	Fita Dupla Face 3M 19mmX2m Fixa Forte Transparente NCM: 59061000	R\$ 17,97	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 17,97	x 1 =	R\$ 17,97
 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 2 =	R\$ 9,90
 036888	Lápis Grafite Faber Castell Ecolapis Multicolor N°2 NCM: 96091000FP	R\$ 0,33	18,00%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,33	x 5 =	R\$ 1,65

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

	036949	036949	18,00%	R\$ 3,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3,15	x	2	=	R\$ 6,30
		004849									
	004849	004849	18,00%	R\$ 1,40	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1,40	x	5	=	R\$ 7,00
		046608									
	046608	046608	18,00%	R\$ 24,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 24,90	x	40	=	R\$ 996,00
		037562									
	037562	037562	18,00%	R\$ 31,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 31,90	x	20	=	R\$ 638,00

FRETE: CIF R\$ 1.917,47
 Total: R\$ 1.917,47

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
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\$ 1.917,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 301741 BRS
Histórico:	

Data de débito:	31/05/2023
Data / Hora da operação:	31/05/2023 16:20:42

Código da operação:	00168887
Chave de segurança:	8PWTZK6NFXAM8YS4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

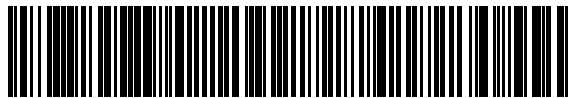
VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME
RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59
JD CALIFORNIA - 12305-490
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.048.131
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0621 2386 8000 0156 5500 1000 0481 3110 0075 6282

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

135230848140099 - 01/06/2023 12:08:20

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO C/ST

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

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

01/06/2023

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

12997557957

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001
Emiss. 01/06/2023
Valor R\$ 367,50

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	367,50
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	41,16	0,00	367,50

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

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

35

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00035

PESO BRUTO

35,000

PESO LÍQUIDO

35,000

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	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
120001	ACUCAR 1 KG Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	17011400	0500	5405	PT	20,0000	4,5000	90,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
011104	CAFE BRASILEIRO 500 G Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	09012100	0500	5405	PT	15,0000	18,5000	277,50	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PORTADOR: DOC/TED PRAZO: A VISTA
LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA
VENDEDOR: MARLON
COD. CLIENTE: 01894
Fornecimento de Consumo mes de Maio/2023 na UBS Santana em conformidade com o contrato de Gestao no de Gestao no no 559/2022 firmado entre o INCS e Prefeitura SJC OC20230422.20xxST
Trib aprox R\$: 15.44 Federal, 25.73 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 41,16

RESERVADO AO FISCO

CLIENTE.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 001894 FONE(S): (12) 99755-7957/
ENDEREÇO: R ALZIRIO LEBRAO 76 / ALTO DA PONTE
CIDADE.: SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO: SP CEP : 12212-500
CNPJ....: 09.268.215/0027-00 INSC.EST: ISENT0
ENTREGA.: ENDEREÇO DE ENTREGA
: R ALZIRIO LEBRAO 76 / ALTO DA PONTE
: SAO JOSE DOS CAMPOS / SP / 12212-500
TRANSP...: 1 CARRO PROPRIO FRETE: 0-Remetente (C FONE:
END.TRAN: / / / / / SP

VENDEDOR...: 18 MARLON / /
SEU PEDIDO.: ORÇTO: 37.902 COMPRADOR: MARCOS
PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO
COBRANÇA...: DOC/TED TABELA: PADRAO
NAT. OPER...: 5405 VENDA NO ESTADO C/ST/

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QIDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
120001.0	ACUCAR 1 KG	PT	20,000	4,50		90,00		500	5405
011104.0	CAFE BRASILEIRO 500 G	PT	15,000	18,50		277,50		500	5405
FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00						VL. PRODUTOS: 367,50			
						TOTAL GERAL: 367,50			

TEXTO NOTA.: Fornecimento de Consumo mês de Maio/2023 na UBS Santana em conformidade com o
: contrato de Gestão n°
: de Gestão n° n° 559/2022 firmado entre o INCS e Prefeitura SJC OC20230422.20xxS
: T
QIDE: 35 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
PESO BRU/LIQ: 35,0/ 35,0 CUBAGEM: 0,000000
24/05/2023 - 08:48 EMITENTE: MARLON

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de 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:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 367,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 75628 VITORIA EM
Histórico:	

Data de débito:	31/05/2023
Data / Hora da operação:	31/05/2023 16:22:15

Código da operação:	00169058
Chave de segurança:	AQ3EFAYHWA84H4TY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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
26/05/2023 12:46:13	05/2023	5 / E	2C54x5FfD

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 48.245.587/0001-25	Inscrição Municipal: 440825
Nome/Razão Social: 48.245.587 CICERO SERAFIM DE OLIVEIRA NETO	E-mail:
Endereço: AVENI RUI BARBOSA 2518 S/N SANTANA	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-000 () -

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 PRESTADO MÃO DE OBRA REFERENTE A TROCA DE 4 VIDROS COMUNS

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 433049900 - OUTRAS OBRAS DE ACABAMENTO DA CONSTRUÇÃO
Serviço: 0702 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL,

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
100,00	0,00	0,00	100,00		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\$)
100,00	0,00	0,00	100,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: Código da Obra:
Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 00000013688-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CICERO SERAFIM DE OLIVEIRA NETO VIDRAC
CPF/CNPJ:	48.245.587/0001-25
Valor:	R\$ 100,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 5 VIDRACARIA
Histórico:	

Data de débito:	31/05/2023
Data / Hora da operação:	31/05/2023 16:26:19

Código da operação:	00169717
Chave de segurança:	VZ348W6GHLLA30ZF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 09.268.215/0027-00		02 Razão Social/Nome 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ,				04 Bairro ALTO DA PONTE NOVO
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP -	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 207.87755.06.5		11 Nome 255 - JUSCELINO OLIVEIRA DOS SANTOS		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Rua Três, 115				13 Bairro Chácaras Oliveiras
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12213-273	17 CTPS (nº, série, UF) 3758028 / 4855 / SP	18 CPF 375.802.848-55
19 Data de Nascimento 19/04/1988	20 Nome da Mãe			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 0,00	24 Data de Admissão 26/04/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 22/05/2023	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 22 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.064,49	51 Comissões		52 Gratificação	
53 Adic. de Insalubridade %		54 Adic. de Periculosidade %		55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	
56 Horas Extras 4,10 horas a 100%	64,09	57 Gorjetas		58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	14,24	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT		61 Multa Art. 479/CLT	-461,10
62 Salário-Família		63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	131,35	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	
65 Férias Proporc 1/12 avos	131,35	66 Férias Venc. Per. Aquis. // a //		66.1 Férias vencidas	
66.2 1/3 Férias vencidas		68 Terço Constituc. de Férias	43,78	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	988,20

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia		101 Adiantamento Salarial		102 Adiantamento 13º Salário 1/12 avos	
103 Aviso Prévio Indenizado		104 Indenização art. 480 CLT		112.1 Previdência Social	85,71
112.2 Prev. Social - 13º Salário	9,85	114.1 IRRF		114.2 IRRF sobre 13º Salário	
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão					
				TOTAL DEDUÇÕES	95,56
				VALOR LÍQUIDO	892,64

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 09.268.215/0027-00	02 Razão Social/Nome 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 207.87755.06.5	11 Nome 255 - JUSCELINO OLIVEIRA DOS SANTOS			
17 CTPS (nº, série, UF) 3758028 / 4855 / SP	18 CPF 375.802.848-55	19 Data de Nascimento 19/04/1988	20 Nome da Mãe	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 26/04/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 22/05/2023	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\$ 892,64, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 25 de Maio de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIELA DIAS MOREIRA
CPF: 320.089.828-31

151 Assinatura do Trabalhador
JUSCELINO OLIVEIRA DOS SANTOS
CPF: 375.802.848-55

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000751551785-0

Nome destinatário:	JUSCELINO O DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 892,64

Data de débito:	31/05/2023
Data/hora da operação:	31/05/2023 15:53:24

Código da operação:	311553
Chave de segurança:	VAW17SQ8HE72XA4K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022