

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005591-0

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.275,52

<b>Data/hora da operação:</b>	03/07/2023 08:18:30
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 29/06/2023

Hora: 15:38

---

## **DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA PARA CANCELAMENTO DE PROTESTO**

O Apresentante/Credor abaixo nomeado, pelo presente documento declara que dá a DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA, a que se refere o art. 26, § 1o, da Lei no 9.492/1997, para CANCELAMENTO do protesto do título/documento de dívida abaixo mencionado. Portanto, fica o senhor Tabelião de Protesto competente autorizado a promover o CANCELAMENTO do protesto do respectivo título/documento de dívida, mediante o pagamento, pela parte interessada, dos emolumentos devidos pela prática do ato.

### 1) DADOS DO APRESENTANTE/CREDOR:

Nome: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA  
CPF/CNPJ: 67.423.152/0001-78

### 2) DADOS DOS DEVEDORES/SACADOS:

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA  
CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

### 3) DADOS DO TÍTULO/DOCUMENTO DE DÍVIDA:

Número: 0162524  
Valor Nominal: R\$ 1.049,52  
Valor Protestado: R\$ 1.049,52  
Comarca: SOROCABA  
Cartório: TABELIAO DE PROTESTO DE SOROCABA  
Livro de Protesto Nº 5479, fls. 370; ou  
Protocolo Nº 0000000087 Data: 12/06/2023



237-2

23790.15205 91000.003201 70046.629104 2 94000000127552

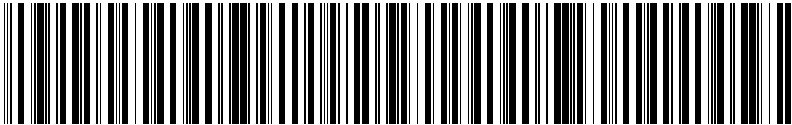
Local de Pagamento <b>Sorocaba</b>					Vencimento <b>03/07/2023</b>	
Beneficiário <b>TABELÃO DE PROTESTO DE SOROCABA - CNPJ: 04.732.717/0001-89</b>					Agência / Código Beneficiário <b>0152 / 466291 - 1</b>	
Data da Emissão <b>30/06/2023</b>	Nº documento <b>60894</b>	Espécie Doc. <b>CP</b>	Accite <b>Consultar títulos com cancelamento autorizado.</b>	Data Processamento <b>30/06/2023</b>	Carteira / Nosso Número <b>1000032070</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>REAL (R\$)</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 1.275,52</b>	

Recibo do Pagador  
Autenticação Mecânica

237-2

23790.15205 91000.003201 70046.629104 2 94000000127552

Local de Pagamento <b>Sorocaba</b>					Vencimento <b>03/07/2023</b>	
Beneficiário <b>TABELÃO DE PROTESTO DE SOROCABA - CNPJ: 04.732.717/0001-89</b>					Agência / Código Beneficiário <b>0152 / 466291 - 1</b>	
Data da Emissão <b>30/06/2023</b>	Nº documento <b>60894</b>	Espécie Doc. <b>CP</b>	Accite <b>Consultar títulos com cancelamento autorizado.</b>	Data Processamento <b>30/06/2023</b>	Carteira / Nosso Número <b>1000032070</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>09</b>	Espécie Moeda <b>REAL (R\$)</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>R\$ 1.275,52</b>	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos *****	
Prot. 86 Data: 12/06/2023-Num. 0162523 Espécie: DMI IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA					(+ ) Mora / Multa *****	
Prot. 87 Data: 12/06/2023-Num. 0162524 Espécie: DMI IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA					(+ ) Outros Acréscimos *****	
Prot. 363 Data: 13/06/2023-Num. 0000447137 Espécie: DMI IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA					(-) Valor Cobrado *****	
Prot. 364 Data: 13/06/2023-Num. 0009089 Espécie: DMI IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA						
Pagador <b>JOAO GILBERTO ROCHA GONCALEZ - CPF: 106.006.248-89 RUA EDISSA PACHECO CARVALHO, 26</b>						
Sacador / Avalista <b>TABELÃO DE PROTESTO DE SOROCABA - CNPJ: 04.732.717/0001-89</b>						

Autenticação Mecânica  
Ficha de Compensação

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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23790.15205 91000.003201 70046.629104 2 94000000127552
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>04.732.717/0001-89</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	TABELIONATO DE PROTESTO DE LETRAS E TITU
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.732.717/0001-89
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	JOAO GILBERTO ROCHA GONCALEZ
<b>CPF/CNPJ:</b>	106.006.248-89
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	03/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	03/07/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	1.275,52
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

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

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.275,52
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.275,52
<b>Identificação do Pagamento:</b>	CARTAS ANUENCIAS IBG

**Data/hora da operação:** 03/07/2023 11:07:23

**Código da operação:** 084580758

**Chave de segurança:** 5AF48JGZCZ9FQ9RG

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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><b>Município de Santa Isabel</b> Secretaria Municipal de Administração e Finanças</p> <p><b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN</b></p> <p>Paraisópolis da Grande São Paulo Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700</p>	Número da NF <b>00001591</b>		
	Data e Hora de Emissão 27/06/2023 15:23:32		
	Código de Verificação 9E44-B1E69		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
 <p>C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO LTDA Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000 E-mail:</p>			
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>			
<p>C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0027-00 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>			
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>			
<p>SERVIÇOS PRESTADOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE JUNHO/2023 NO PERÍODO DE 01/06/2023 À 30/06/2023 - 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: 02/07/2023</p>			
Retenções de Impostos ISS: R\$ 1000,03 - INSS: R\$ 1982,68			
<p><b>VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 20.000,63</b>      <b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 17.017,92</b></p>			
<p><b>Código do Serviço</b> 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
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
<p>- Empresa optante do Simples Nacional. - Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - Base de cálculo de R\$ 20.000,63 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 1.000,03 - O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador</p>			

## INFORMATIVO



748-X

## Recibo do Pagador

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/07/2023</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>28/06/2023</b>	Nº do Documento <b>1591</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>28/06/2023</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>23/100024-9</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$17.017,92</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09268215002700</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212500</b> <b>RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



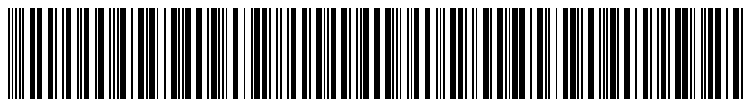
748-X

74891.12313 00024.907107 80472.561077 9 94020001701792

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/07/2023</b>	
Beneficiário <b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>				CNPJ/CPF <b>17544568000176</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.47256</b>
Data do Documento <b>28/06/2023</b>	Nº do Documento <b>1591</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>28/06/2023</b>		Nosso Número <b>23/100024-9</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$17.017,92</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09268215002700</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212500</b> <b>RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12313 00024.907107 80472.561077 9 94020001701792
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>17.544.568/0001-76</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	05/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	17.017,92
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	17.017,92
<b>Valor Pago (R\$):</b>	17.017,92



**Identificação do Pagamento:** NF 1591 FACILITTA

**Data/hora da operação:** 04/07/2023 12:08:40

**Código da operação:** 085350391

**Chave de segurança:** YH2JRGT7REQA2PY4

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 30/06/2023 - 14:48:15

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015) 32331373
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 844.666,35	06-QTDE TRABALHADORES 272	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0027-00	11-COMPETÊNCIA 06/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 67.573,30	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 67.573,30
---	---------------------	----------------------------------

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

858200006757 733001792300 707678050807 926821500270

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 30/06/2023 - 14:48:15

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015) 32331373
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 844.666,35	06-QTDE TRABALHADORES 272	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0027-00	11-COMPETÊNCIA 06/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/07/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 67.573,30	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 67.573,30
---	---------------------	----------------------------------

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

858200006757 733001792300 707678050807 926821500270

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:**

858200006757 733001792300 707678050807 926821500270

**CNPJ/CEI empresa:** 09.268.215/0027-00**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 07/07/2023**Competência:** 06/2023**Valor recolhido:** 67.573,30**Identificação da operação:** FGTS MICRORREGIAO 06.23**Data / hora:** 04/07/2023**Data de Débito:** 04/07/2023**Código da operação:** 00553566**Chave de segurança:** 222WPC9PCPF44ARF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

 <b>PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA</b> <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e</b> <small>RPS Nº 52083805 Série 1, emitido em 07/07/2023</small>	Número da Nota <b>52074079</b>			
	Data e Hora de Emissão <b>07/07/2023 01:02:28</b> Código de Verificação <b>NXFA-34BM</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>  CPF/CNPJ: <b>02.536.864/0001-33</b> Inscrição Municipal: <b>6.131.480-3</b> Nome/Razão Social: <b>VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A</b> Endereço: <b>AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04553-800</b> Município: <b>São Paulo</b> UF: <b>SP</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b> Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0027-00</b> Inscrição Municipal: <b>----</b> Endereço: <b>R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500</b> Município: <b>São José dos Campos</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>administrativo@incs.org.br</b>				
<b>INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS</b> CPF/CNPJ: <b>----</b> Nome/Razão Social: <b>----</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b> Total de Credito VR Alimentação: R\$ 5.732,40 - (24 cartão(ões))				
Vencimento em 07/07/2023 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 FADD79 23.1.F Valor da corretagem ou comissão: zero Número do protocolo do pedido: 20230627002321 <b>REALIZE O PAGAMENTO APENAS DE BOLETOS EMITIDOS POR VOCÊ NA ÁREA LOGADA E SEGURA DO SEU PORTAL RH. PREVINA-SE E EVITE PREJUÍZOS FINANCEIROS.</b>				
<b>VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00</b> <b>VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 5.732,40</b>				
INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço <b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	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		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b> (1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005. (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 52083805 Série 1, emitido em 07/07/2023;				



## Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0027-00  
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
Pedido: 20230627002321  
Data do Pedido: 27/06/2023 09:46

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	07/07/2023	5.732,40	Valor do Benefício (R\$)		24		5.732,40
Valor Total do Pedido (R\$)		5.732,40					

Detalhes do Pedido									
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão
AICIANE SILVA MACHADO	238,85	VR Alimentação	412.282.878-30	3895	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
ALEXSANDRA FARIA BUENO	238,85	VR Alimentação	200.079.688-50	3885	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
ANA CECILIA SOARES	238,85	VR Alimentação	423.218.418-00	3762	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
ANDRÉ LUIZ DE CASTRO MEDINA	238,85	VR Alimentação	080.927.568-64	3987	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
ANDRESSA PRISCILA BUENO SANTANA	238,85	VR Alimentação	392.401.758-14	3943	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
ANELICE RAMALHO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	112.871.506-67	3761	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
CAMILA LEMES DA SILVA	238,85	VR Alimentação	444.760.078-13	3744	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
Caroline Fernandes dos Santos	238,85	VR Alimentação	414.778.488-78	3760	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
DIANE PRISCILA DOMINGUES	238,85	VR Alimentação	366.431.918-40	609	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
ELIZANGELA MARIA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	260.073.938-60	3447	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
EMILY THAINA GARCIA	238,85	VR Alimentação	425.597.858-11	3788	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
JOAO BATISTA NUNES DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	977.889.888-04	3884	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
LIS BARTALINI DANTAS	238,85	VR Alimentação	140.112.597-21	3740	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
LISANDRA DE LIMA ALABARCE	238,85	VR Alimentação	333.138.168-35	3976	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
LUIS PAULO MOREIRA DOMINGOS	238,85	VR Alimentação	230.378.608-80	3780	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
MARCELA CAMARGO VILELA DE ANDRADE	238,85	VR Alimentação	343.001.278-32	3978	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
MARCOS VICTOR RODRIGUES SILVA	238,85	VR Alimentação	365.738.478-22	3743	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
Mayara Alves da Silva	238,85	VR Alimentação	457.954.538-97	4015	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
MEIMI SALDANHA	238,85	VR Alimentação	253.691.858-08	3986	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
NAYANE DE ALMEIDA DE MORAES	238,85	VR Alimentação	498.851.258-41	3894	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
PATRICIA NOEL DOS REIS SANTOS	238,85	VR Alimentação	104.575.907-42	150	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
Pillar Martins Silva	238,85	VR Alimentação	342.772.108-64	3789	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
RAIANE FERNANDA SILVA SOUZA	238,85	VR Alimentação	402.473.578-04	3820	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não
TALITA FERNANDA SA SILVA COSTA	238,85	VR Alimentação	483.139.748-26	3779	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS 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/qrs2/v2/cobv/02k6TxUmnwuEiTybi3LLamy1tDSzzSPeUbQqLFL8N52040000530398654075732.405802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503\*\*\*63044FD0



| 610-6 |

Recibo do Pagador

Table with beneficiary information: Beneficiário: 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A., Vencimento: 07/07/2023, Agência/Código Beneficiário: 00019/000252662, Nosso Número: 00019/112/0000352525-2, Valor do Documento: 5.732,40.

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

Table with beneficiary information: Beneficiário: 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A., Vencimento: 07/07/2023, Agência/Código Beneficiário: 00019/000252662, Nosso Número: 00019/112/0000352525-2, Valor do Documento: 5.732,40.

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Beneficiário Final

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

61090.00114 12000.000104 00035.252527 2 94040000573240

Table with beneficiary information: Local de Pagamento: PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA, Beneficiário: 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A., Vencimento: 07/07/2023, Agência/Código Beneficiário: 00019/000252662, Nosso Número: 00019/112/0000352525-2, Valor do Documento: 5.732,40.

Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Beneficiário Final

CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00

CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	61090.00114 12000.000104 00035.252527 2 94040000573240
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO VR S/A
<b>Código do Banco:</b>	610
<b>Código do ISPB:</b>	78626983
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.535.864/0001-33</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.535.864/0001-33
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	07/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/07/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	5.732,40
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	5.732,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.732,40
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VR UBSPONTE 06.2023

**Data/hora da operação:** 04/07/2023 16:38:07

**Código da operação:** 085628335  
**Chave de segurança:** PAUYNTOPGZ64RAJT

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 52046365 Série 1, emitido em 06/07/2023

20230721u02535864000133

Número da Nota

**52036576**

Data e Hora de Emissão

**06/07/2023 01:05:12**

Código de Verificação

**EYCW-RGYM****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\$ 39.410,25 - (165 cartão(ões))

Vencimento em 06/07/2023

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 FADD79 23.1.F

Valor da corretagem ou comissão: zero

Número do protocolo do pedido: 20230620005692

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\$ 39.410,25**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

**03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares**

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	<b>17,64% / IBPT</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 52046365 Série 1, emitido em 06/07/2023;

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: 20230620005692  
Data do Pedido: 20/06/2023 15:34

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	06/07/2023	39.410,25			
				Valor do Benefício (R\$)	165
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>39.410,25</b>			

Detalhes do Pedido							
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento
ABNER DE SOUZA LIMA	238,85	VR Alimentação	392.109.518-24		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ADALGISA PATRICIA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	065.465.304-65		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ADRIANA APARECIDA MARQUES SILVA BRITC	238,85	VR Alimentação	162.683.248-03		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ADRIANA PEREIRA DUTRA	238,85	VR Alimentação	234.457.588-08		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ADRIANO DA SILVA	238,85	VR Alimentação	127.098.768-25		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ADRIANO DE ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	370.617.238-07		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ALAIDE DE FARIA BRAGA	238,85	VR Alimentação	098.441.498-35		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ALESSANDRA APARECIDA TEODORO	238,85	VR Alimentação	215.976.278-44		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI	238,85	VR Alimentação	223.272.818-81		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ALICE MARA DE SOUZA ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	217.884.768-40		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ALINIE CRISTINA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	380.677.288-60		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Amanda Severo do Nascimento Martins	238,85	VR Alimentação	375.222.528-90		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN	238,85	VR Alimentação	115.140.628-79		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ANA CAROLINE GONCALVES PRATA	238,85	VR Alimentação	421.776.228-32		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI	238,85	VR Alimentação	256.647.888-01		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ANDREA ALBINO	238,85	VR Alimentação	260.858.378-44		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ANGELA APARECIDA CUSTODIO	238,85	VR Alimentação	098.533.628-56		02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02

BEATRIZ DE CASSIA SOUZA FERNANDES	238,85	VR Alimentação	032.500.546-07	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
BEATRIZ GOMES OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	449.751.838-89	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
BRIANDA NUNES DE LIMA	238,85	VR Alimentação	711.558.211-49	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
BRUNA CRISTINA OLIVEIRA PEREIRA	238,85	VR Alimentação	374.715.338-03	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
BRUNO EMILIANO NUNES	238,85	VR Alimentação	401.349.738-79	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Carla Andreia Guimaraes Mendes Sais	238,85	VR Alimentação	321.347.438-08	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CARLOS ROBERTO PINTO	238,85	VR Alimentação	222.841.238-48	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	225.098.538-30	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CAROLINA FERREIRA DE LIMA	238,85	VR Alimentação	330.025.988-60	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CHRISTIAN DONIZETTI SILVA	238,85	VR Alimentação	268.403.998-42	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CICERA DE CASSIA DE ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	390.000.388-20	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA	238,85	VR Alimentação	226.771.598-80	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CLAUDIA DE ALMEIDA SANTOS ALVES	238,85	VR Alimentação	635.365.796-04	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CLAUDINEIA APARECIDA BARBOSA HERCULAN	238,85	VR Alimentação	222.098.368-40	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CRECIA APARECIDA DE PAULA	238,85	VR Alimentação	250.694.678-08	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
CRISTINA MARA DA CUNHA	238,85	VR Alimentação	051.848.268-58	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DAIANE SILVA PEREIRA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	347.637.568-42	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DANIEL DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	059.349.493-81	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DANIELE CRISTINA DOS SANTOS GALVÃO	238,85	VR Alimentação	098.917.967-28	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DARLENE GARCIA VIANA	238,85	VR Alimentação	259.036.458-01	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DAVID HOFFMANN PEREIRA	238,85	VR Alimentação	427.676.008-96	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DEBORA VALESKA SILVA RODRIGUES	238,85	VR Alimentação	464.589.598-26	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DENISE APARECIDA ROCHA GONCALVES	238,85	VR Alimentação	109.805.708-24	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DYOGO DE SOUZA BEZERRA	238,85	VR Alimentação	702.660.214-41	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
EDMARA VIEIRA COUTINHO MARTINS DA SILVA	238,85	VR Alimentação	183.966.428-26	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
EDNALVA ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	803.421.913-49	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
EDSON DE PAULA SILVA	238,85	VR Alimentação	218.594.848-24	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Edson Rodrigues das Chagas	238,85	VR Alimentação	040.905.308-22	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
EDUARDO DA CUNHA FILHO	238,85	VR Alimentação	367.455.668-50	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ELIANE ALVES VITORIO	238,85	VR Alimentação	388.918.488-08	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ELISABETH DO NASCIMENTO VILAS BOAS	238,85	VR Alimentação	150.223.808-03	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ELISANGELA MARTINS AMARO	238,85	VR Alimentação	054.532.197-26	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ELIZABETH DA MOTA SANTOS PALHAROSE	238,85	VR Alimentação	336.969.088-86	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
EVELAINE APARECIDA PEREIRA DE AQUINO	238,85	VR Alimentação	405.349.158-41	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FABIANA ALVARENGA DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	373.062.918-23	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FABIANA APARECIDA DOS SANTOS PEREIRA	238,85	VR Alimentação	327.772.878-13	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZOCATO	238,85	VR Alimentação	275.939.298-84	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FABIO HENRIQUE	238,85	VR Alimentação	159.630.598-36	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FERNANDA APARECIDA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	438.783.418-81	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02

Fernanda de Fatima Silva	238,85	VR Alimentação	308.739.578-14	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Fernanda Reis Rodrigues Santos	238,85	VR Alimentação	309.353.838-67	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FERNANDO AUGUSTO CARDOSO	238,85	VR Alimentação	275.495.978-55	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FERNANDO DA SILVA VIANA	238,85	VR Alimentação	295.362.698-05	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FERNANDO MOURA LEAL	238,85	VR Alimentação	044.083.683-26	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Francis Rafael da Silva Pedroso	238,85	VR Alimentação	423.751.248-71	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FRANCISCA ALVES DE ANDRADE FIGUEIREDC	238,85	VR Alimentação	051.025.094-70	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA	238,85	VR Alimentação	052.372.183-85	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
GISELE APARECIDA MOREIRA	238,85	VR Alimentação	353.563.178-59	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
GISLAINE VAZ ROCHA	238,85	VR Alimentação	417.265.568-83	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
GIULIA RIBEIRO FRANCA	238,85	VR Alimentação	443.471.298-58	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
HELENA MARIA SANTOS DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	299.161.318-13	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
HELENICE APARECIDA PEREIRA	238,85	VR Alimentação	216.185.608-16	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
HEVERTON DEMETRIUS BARBOSA	238,85	VR Alimentação	285.831.738-00	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Ingrid Goncalves Ramos Pereira	238,85	VR Alimentação	374.268.028-50	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Isabel de Carvalho	238,85	VR Alimentação	071.306.178-29	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Isabela Aparecida Rigo Medeiros	238,85	VR Alimentação	419.109.608-70	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
IVAN GONCALVES DE CASTRO	238,85	VR Alimentação	085.399.396-30	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JACIRA DE ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	181.901.368-52	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JACKELINE MOLINA RIBEIRO	238,85	VR Alimentação	362.307.328-82	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JAMILLI CRISTINA VIANA	238,85	VR Alimentação	383.354.328-05	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JAQUELINE DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	846.679.407-78	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JOANA LETICIA DE MOURA	238,85	VR Alimentação	319.354.938-09	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JOAO PEREIRA ROSA	238,85	VR Alimentação	317.958.178-60	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JOELINDE SOUSA DE CASTRO	238,85	VR Alimentação	201.903.548-01	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Jose Lucas Miranda de Abreu	238,85	VR Alimentação	121.190.967-08	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JOSE RICARDO DE OLIVEIRA ABREU	238,85	VR Alimentação	319.991.008-40	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIGUES	238,85	VR Alimentação	322.098.708-79	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Josiellen Cristina Bernardo Souza	238,85	VR Alimentação	403.339.838-40	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JUCELENE DE REZENDE FERNANDES	238,85	VR Alimentação	367.658.588-73	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JULIA DE SOUZA SANTOS RAMOS	238,85	VR Alimentação	445.215.918-41	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA	238,85	VR Alimentação	270.760.178-06	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
JULIANA NAZARE DE REZENDE FERREIRA	238,85	VR Alimentação	051.280.186-01	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
KARINA DOS SANTOS ALVINO	238,85	VR Alimentação	357.071.138-27	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
KELINY MARIA DA SILVA MACEDO	238,85	VR Alimentação	055.204.754-66	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
KELLEN CRISTINA AMIN	238,85	VR Alimentação	337.928.718-07	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LAIDE DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	162.740.898-37	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LARISSA TUANY DE SOUZA OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	396.702.708-20	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LEANDRO ICARO SANTOS DANTAS	238,85	VR Alimentação	090.772.144-37	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02

LEANDRO MARTINS RODRIGUES	238,85	VR Alimentação	227.081.848-22	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LEIDE RAFAELY PERES DE SOUSA	238,85	VR Alimentação	644.628.543-49	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LUCAS DA SILVEIRA COELHO	238,85	VR Alimentação	379.981.438-86	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LUCAS DOMINGOS NATO MACHADO	238,85	VR Alimentação	384.470.408-60	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LUCELIA DO PRADO TAVARES	238,85	VR Alimentação	929.502.211-49	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LUCIANA MARIA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	879.772.814-49	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
LUIZ FERNANDO DOMINGOS	238,85	VR Alimentação	050.268.246-92	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARCIA HELENA DE FREITAS	238,85	VR Alimentação	032.759.077-78	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARCIA SIMONE DE CASTILHO	238,85	VR Alimentação	121.820.358-77	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA DA GLORIA DOS SANTOS AMERICO	238,85	VR Alimentação	087.874.343-00	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA DAS GRACAS DELFINO RODRIGUES DA	238,85	VR Alimentação	664.692.526-72	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL	238,85	VR Alimentação	520.477.339-87	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA	238,85	VR Alimentação	420.156.998-56	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA REGINA ROSA CHAGAS	238,85	VR Alimentação	072.408.328-64	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARIA ROGERLANIA DE SOUZA FERREIRA	238,85	VR Alimentação	083.482.204-02	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARILIA REGINA MOREIRA	238,85	VR Alimentação	059.990.676-69	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO	238,85	VR Alimentação	639.924.267-34	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MATHEUS FERREIRA COSTA	238,85	VR Alimentação	368.386.138-08	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MATHEUS NAYRE BASTOS	238,85	VR Alimentação	287.584.248-06	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA	238,85	VR Alimentação	279.675.868-08	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MAYARA MARQUES FARIA	238,85	VR Alimentação	442.190.848-78	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
MEIRE DA SILVA	238,85	VR Alimentação	159.600.258-17	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
NATHAN AUGUSTO LEMES	238,85	VR Alimentação	185.625.768-16	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
Nicolas Eduardo de Oliveira Domingues	238,85	VR Alimentação	434.574.658-27	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
PAMELA APARECIDA MAFRA DE FREITAS	238,85	VR Alimentação	334.253.428-19	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
PATRICIA SOUZA DOS SANTOS FREIRE	238,85	VR Alimentação	296.059.408-84	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
PAULA THAIS DOS SANTOS ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	387.951.458-50	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
PAULO CÉSAR SILVA	238,85	VR Alimentação	081.229.528-52	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
RAQUEL APARECIDA DOS SANTOS MELO SILV	238,85	VR Alimentação	281.924.858-62	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
RAYRAN VIEIRA DA CONCEICAO	238,85	VR Alimentação	605.914.643-06	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
REGINA ARANTES BATOCCHIO	238,85	VR Alimentação	098.660.708-83	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
REGINA PEREIRA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	103.198.998-61	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA	238,85	VR Alimentação	706.115.995-20	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
RENATA DE JESUS GONCALVES	238,85	VR Alimentação	251.494.678-63	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
RITA DE CASSIA CURSINO FRANCA	238,85	VR Alimentação	278.723.088-19	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
RITA DE CASSIA MARTINS	238,85	VR Alimentação	255.832.868-90	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
ROSA MARIA DE FREITAS MIRANDA	238,85	VR Alimentação	150.063.478-64	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
RUBIA ALEXIA LINO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	448.031.388-50	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA	238,85	VR Alimentação	371.309.158-70	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02

SILAS FRANCISCO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	362.557.038-60	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SILVANA DA GRACA GUEDES	238,85	VR Alimentação	098.427.148-10	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SIMONE BARBOSA PINTO	238,85	VR Alimentação	325.983.738-80	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SIMONE MIRANDA MAIA	238,85	VR Alimentação	051.072.985-16	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
STELA CAROLINE CINACHI DE PAULA	238,85	VR Alimentação	469.248.658-95	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
SUELEN APARECIDA DA SILVA ALVES	238,85	VR Alimentação	343.536.048-80	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TAINARA THAIS DA SILVA LEITE	238,85	VR Alimentação	486.141.278-12	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TALITA ALINE DE OLIVEIRA CAMPOS	238,85	VR Alimentação	425.756.828-35	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TATIANA DE ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	228.406.748-40	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TATIANA FERREIRA TURIBIO	238,85	VR Alimentação	338.942.158-01	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TATIANE CORREA SANTORO	238,85	VR Alimentação	397.187.348-05	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
TAUANE LEITE DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	398.743.808-88	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
THAIS APARECIDA DE FARIA PRADO	238,85	VR Alimentação	426.889.768-26	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
THAIS SANTOS DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	475.603.488-82	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
THIAGO DE SOUZA PINHEIRO	238,85	VR Alimentação	313.085.568-88	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
THIAGO FERNANDO CARDOSO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	424.351.668-50	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VALDIRENE COSTA RAMOS	238,85	VR Alimentação	352.895.618-62	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VALDIRENE RIBEIRO DA SILVA	238,85	VR Alimentação	382.237.258-78	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VALERIA SOARES DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	404.308.408-02	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VICENCA PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	798.546.213-91	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VIRGINIA APARECIDA VIEIRA	238,85	VR Alimentação	224.607.018-02	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VIRGINIA SOUSA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	994.657.875-15	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WAGNER BARIZON GOMES	238,85	VR Alimentação	228.217.338-44	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WALLACE FLORENCIO GOMES	238,85	VR Alimentação	335.957.918-60	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WALQUIRIA APARECIDA RAMOS	238,85	VR Alimentação	261.112.298-93	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WANDERSON DE OLIVEIRA JACINTO CUNHA	238,85	VR Alimentação	418.370.658-02	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WESLEY KAIQUE AMANCIO SILVA	238,85	VR Alimentação	365.738.608-45	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	359.393.648-88	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WILLIAM BOTECHCHIA	238,85	VR Alimentação	340.068.668-95	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
William Ricardo da Silva	238,85	VR Alimentação	362.770.238-70	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WILLIAN RAMOS PAULINO	238,85	VR Alimentação	474.241.458-60	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02



**Qtde Provisórios**

**Total (R\$)**

39.410,25



<b>Departamento</b>	<b>Emissão Cartão</b>	<b>Recebido em</b>	<b>Assinatura</b>
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		

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





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

ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
ALTO DA PONTE	Não
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.pix2577qr.com.br/qrs2/v2/cobv/02SWCz9go9ZW10vojVmrkCoaSvdxoP9txD2uwJTZRr520400005303986540839410.255802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503\*\*\*63045FEB



| 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 00031.893647 1 94030003941025

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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	61090.00114 12000.000104 00031.893647 1 94030003941025
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO VR S/A
<b>Código do Banco:</b>	610
<b>Código do ISPB:</b>	78626983
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.535.864/0001-33</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.535.864/0001-33
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	06/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/07/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	39.410,25
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	39.410,25
<b>Valor Pago (R\$):</b>	39.410,25
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VR UPA PONTE 06.23

**Data/hora da operação:** 04/07/2023 16:40:21

**Código da operação:** 085631494

**Chave de segurança:** UZOUJ47P8HHEL1XH

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 52046316 Série 1, emitido em 06/07/2023

Número da Nota

**52036527**

Data e Hora de Emissão

**06/07/2023 01:05:07**

Código de Verificação

**JEQB-X1EF**

20230804u02535864000133

### 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 06/07/2023

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 FADD79 23.1.F

Valor da corretagem ou comissão: zero

Número do protocolo do pedido: 20230620002093

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\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>17,64% / IBPT</b>	

### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 52046316 Série 1, emitido em 06/07/2023;



## Relatório de Detalhes do Pedido

**CNPJ:** 09.268.215/0027-00  
**Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
**Pedido:** 20230620002093  
**Data do Pedido:** 20/6/2023 10:55

### Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiári
VR Alimentação	6/7/2023	5.254,70			
				Valor do Benefício (R\$)	22
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>5.254,70</b>			

### Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entr	Local de Entrega	Cód. Departame
ANA CLARA LOPES DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	447.894.278-11		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
ANA PAULA PRUDENTE DE MARCELHAS	238,85	VR Alimentação	299.594.848-07		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
BRENDA MARIA GOMES GUIMARAES	238,85	VR Alimentação	068.232.063-30		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
CLAUDIA OLIVEIRA DOS SANTOS SILVA	238,85	VR Alimentação	138.410.068-76		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
DANIELA DIAS MOREIRA	238,85	VR Alimentação	320.089.828-31		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
ELLEN NUNES MARCELLINO	238,85	VR Alimentação	317.284.518-41		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
FABIO RIBEIRO CAVALCANTI DE SOUZA LIMA	238,85	VR Alimentação	453.552.148-43		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
FATIMA APARECIDA DOS SANTOS SILVA	238,85	VR Alimentação	308.467.108-70		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
GUSTAVO DA COSTA SILVA	238,85	VR Alimentação	362.824.868-07		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
JOSIMEIRE RIBEIRO NUNES	238,85	VR Alimentação	382.078.498-51		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
KARINE AZARIAS SILVA	238,85	VR Alimentação	075.966.286-05		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
LUCICLEIDE PEREIRA DE ARAUJO	238,85	VR Alimentação	334.517.478-20		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
LUCIVANIA DE AQUINO	238,85	VR Alimentação	518.230.588-50		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
MARIA DE LOURDES SANTOS	238,85	VR Alimentação	671.315.733-53		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
MARIA LUCILENE DE BARROS ANDRADE	238,85	VR Alimentação	314.472.338-08		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
MARIA MADALENA CASTRO LEITE	238,85	VR Alimentação	216.798.708-07		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
MARIANA DE SOUZA LIMA VILARINO	238,85	VR Alimentação	473.548.888-00		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
MARILUCI CARVALHO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	159.519.008-24		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
MATHEUS SANTIAGO DA SILVA SOUZA	238,85	VR Alimentação	162.426.427-19		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15

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



LENA AKEMI CARVALHEIRA KIKUCHI DOS SAN	238,85	VR Alimentação	474.780.198-70	15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
PAULO SERGIO DE SOUSA MACHADO	238,85	VR Alimentação	377.147.958-40	15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
THELMA CARLA VIEIRA HONORATO	238,85	VR Alimentação	314.181.428-75	15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15

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

<b>Qtde Provisórios</b>	<b>Total (R\$)</b>
	5.254,70

<b>Departamento</b>	<b>Emissão Cartão</b>	<b>Recebido em</b>	<b>Assinatura</b>
INCS - UBS JD TELESPARK	Não		
INCS - UBS JD TELESPARK	Não		
INCS - UBS JD TELESPARK	Não		
INCS - UBS JD TELESPARK	Não		
INCS - UBS JD TELESPARK	Não		
INCS - UBS JD TELESPARK	Não		
INCS - UBS JD TELESPARK	Sim		
INCS - UBS JD TELESPARK	Não		
INCS - UBS JD TELESPARK	Não		
INCS - UBS JD TELESPARK	Não		
INCS - UBS JD TELESPARK	Não		
INCS - UBS JD TELESPARK	Não		
INCS - UBS JD TELESPARK	Não		
INCS - UBS JD TELESPARK	Não		
INCS - UBS JD TELESPARK	Não		
INCS - UBS JD TELESPARK	Não		
INCS - UBS JD TELESPARK	Não		
INCS - UBS JD TELESPARK	Não		

INCS - UBS JD TELESPARK	Não
INCS - UBS JD TELESPARK	Não
INCS - UBS JD TELESPARK	Não



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

0002010102122690014br.gov.bcb.pix:2577qrcode.bancovr.com.br/qrs1/v2/cobv/01egLiQ0FD1uJlwqZokzdW0DDRCFytFJN94cSMCG52040000530398654075254.705802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503\*\*\*6304F76E



| 610-6 |

Recibo do Pagador

Beneficiário <b>02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>						Vencimento <b>06/07/2023</b>
Endereço do Beneficiário <b>AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP</b>						Agência/Código Beneficiário <b>00019/000252662</b>
Data Documento <b>20/06/2023</b>	Nº Documento <b>20230620002093</b>	Espécie Documento <b>DMI</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data Processamento <b>20/06/2023</b>	Nosso Número <b>00019/112/0000316564-6</b>	
Uso do Banco <b>0000001</b>	Carteira <b>CB SIMPLES</b>	Espécie <b>REAL</b>	Quantidade	Valor <b>X</b>	( = ) Valor do Documento <b>5.254,70</b>	
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 31/07/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação</b>						( - ) Desconto/Abatimento
						( - ) Outras Deduções
						( + ) Mora/Multa
						( + ) Outros Acréscimos
						( = ) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP</b>						CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0027-00</b>
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

Ficha de Caixa

Beneficiário <b>02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>						Agência/Código Beneficiário <b>00019/000252662</b>	Vencimento <b>06/07/2023</b>
Data Documento <b>20/06/2023</b>						Nº Documento <b>20230620002093</b>	Espécie Documento <b>DMI</b>
Uso do Banco <b>0000001</b>						Carteira <b>CB SIMPLES</b>	Espécie <b>REAL</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 31/07/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação</b>						Aceite <b>NAO</b>	Data Processamento <b>20/06/2023</b>
						Valor <b>X</b>	( = ) Valor do Documento <b>5.254,70</b>
						( - ) Desconto/Abatimento	
						( - ) Outras Deduções	
						( + ) Mora/Multa	
						( + ) Outros Acréscimos	
						( = ) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP</b>						CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0027-00</b>	
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

61090.00114 12000.000104 00031.656465 2 94030000525470

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA</b>						Vencimento <b>06/07/2023</b>
Beneficiário <b>02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>						Agência/Código Beneficiário <b>00019/000252662</b>
Data Documento <b>20/06/2023</b>						Nº Documento <b>20230620002093</b>
Uso do Banco <b>0000001</b>						Carteira <b>CB SIMPLES</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 31/07/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação</b>						Espécie Documento <b>DMI</b>
						Aceite <b>NAO</b>
						Data Processamento <b>20/06/2023</b>
						Valor <b>X</b>
						( = ) Valor do Documento <b>5.254,70</b>
						( - ) Desconto/Abatimento
						( - ) Outras Deduções
						( + ) Mora/Multa
						( + ) Outros Acréscimos
						( = ) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP</b>						CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0027-00</b>
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 Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	61090.00114 12000.000104 00031.656465 2 94030000525470
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO VR S/A
<b>Código do Banco:</b>	610
<b>Código do ISPB:</b>	78626983
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.535.864/0001-33</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.535.864/0001-33
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	06/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/07/2023
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	5.254,70
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	5.254,70
<b>Valor Pago (R\$):</b>	5.254,70
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VR UBS TELESPARK 06.2023

**Data/hora da operação:** 04/07/2023 16:44:18

**Código da operação:** 085633543  
**Chave de segurança:** M6AV7JRW0T9EXQXN

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 52046376 Série 1, emitido em 06/07/2023

Número da Nota	<b>52036587</b>
Data e Hora de Emissão	<b>06/07/2023 01:05:17</b>
Código de Verificação	<b>FTJJ-RFW</b>

20230706u02535864000133

#### 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  
nº 01/2023  
Contrato nº 01/2023  
P.M. de São José dos Campos

#### 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\$ 7.404,35 - (31 cartão(ões))

Emissão em 06/07/2023  
 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 FADD79 23.1.F  
 Valor da corretagem ou comissão: zero  
 Número do protocolo do pedido: 20230620003977  
**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\$ 7.404,35**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>0205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>17,64% / IBPT</b>	

#### OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 52046376 Série 1, emitido em 06/07/2023;



## Relatório de Detalhes do Pedido

**CNPJ:** 09.268.215/0027-00  
**Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
**Pedido:** 20230620003977  
**Data do Pedido:** 20/6/2023 13:27

### Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiári
VR Alimentação	6/7/2023	7.404,35			
				Valor do Benefício (R\$)	31
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>7.404,35</b>			

### Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entr	Local de Entrega	Cód. Departame
ALEXANDRA ROBERTA HONORIO OSSES	238,85	VR Alimentação	277.605.988-40	2014	01	INCS - UBS SANTANA	01
AMANDA KOUTCHIN SCHLEICH	238,85	VR Alimentação	452.704.118-57	3782	01	INCS - UBS SANTANA	01
ANA CAROLINA QUIRINO DA SILVA	238,85	VR Alimentação	350.165.478-23	1768	01	INCS - UBS SANTANA	01
BARBARA SINZATO VILELA	238,85	VR Alimentação	664.361.762-68	3767	01	INCS - UBS SANTANA	01
CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO	238,85	VR Alimentação	319.908.188-62	1018	01	INCS - UBS SANTANA	01
DIANA PRISCILA DA LUZ	238,85	VR Alimentação	355.610.818-61	3654	01	INCS - UBS SANTANA	01
EDSON MATIAS DA SILVA	238,85	VR Alimentação	359.798.298-06	3772	01	INCS - UBS SANTANA	01
FATIMA DE SOUZA AUGUSTO	238,85	VR Alimentação	045.628.328-51	0010	01	INCS - UBS SANTANA	01
FLAVIA CALIANO DA COSTA	238,85	VR Alimentação	331.336.418-75	2466	01	INCS - UBS SANTANA	01
GABRIELA LORRANY PAULO LOPES	238,85	VR Alimentação	067.283.801-08	3771	01	INCS - UBS SANTANA	01
GERALDO ROSSI NETO	238,85	VR Alimentação	362.755.018-80	3780	01	INCS - UBS SANTANA	01
JENNIFER KAREN DA SILVA	238,85	VR Alimentação	404.339.818-22	0388	01	INCS - UBS SANTANA	01
KATHIA MARUSKA PEREIRA COSTA	238,85	VR Alimentação	381.677.298-69	3781	01	INCS - UBS SANTANA	01
KESSI DOS SANTOS ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	230.992.078-96	3776	01	INCS - UBS SANTANA	01
LEONARDO FERNANDO SOARES	238,85	VR Alimentação	443.433.398-40	1797	01	INCS - UBS SANTANA	01
LIDIANE OLIVEIRA DA MOTTA LUZ	238,85	VR Alimentação	389.360.308-50	1757	01	INCS - UBS SANTANA	01
LIS CATERINE GASPAR DA SILVA	238,85	VR Alimentação	044.354.112-45	3652	01	INCS - UBS SANTANA	01
LUANA APARECIDA DE OLIVEIRA PINTO	238,85	VR Alimentação	027.804.085-37	3591	01	INCS - UBS SANTANA	01
LUANA MARIA AMERICO	238,85	VR Alimentação	406.162.328-10	1093	01	INCS - UBS SANTANA	01



MIRIAM LUANA COSTA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	408.750.118-37	3766	01	INCS - UBS SANTANA	01
NARA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	309.618.538-75	3778	01	INCS - UBS SANTANA	01
NOEMIA GILMARA FRANCO BENTO	238,85	VR Alimentação	183.849.538-05	3774	01	INCS - UBS SANTANA	01
PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA	238,85	VR Alimentação	403.995.688-59	0018	01	INCS - UBS SANTANA	01
PATRICIA MARIA RANGEL	238,85	VR Alimentação	225.563.578-00	3711	01	INCS - UBS SANTANA	01
PEDRO HENRIQUE PEREIRA QUIRINO	238,85	VR Alimentação	421.899.908-23	3649	01	INCS - UBS SANTANA	01
ROSEMARY DA SILVA ALVES	238,85	VR Alimentação	098.533.558-09	0016	01	INCS - UBS SANTANA	01
TAMISSA APARECIDA TRIGUEIRO	238,85	VR Alimentação	374.923.398-52	1856	01	INCS - UBS SANTANA	01
VIKTORIA OLIVIA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	173.590.737-58	3653	01	INCS - UBS SANTANA	01
VILMA CARDOSO JEREMIAS'	238,85	VR Alimentação	325.294.748-00	198	01	INCS - UBS SANTANA	01
VINICIUS RAFAEL DUARTE ARAUJO	238,85	VR Alimentação	494.270.188-01	3779	01	INCS - UBS SANTANA	01
VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	238,85	VR Alimentação	219.801.618-44	1828	01	INCS - UBS SANTANA	01



<b>Qtde Provisórios</b>	<b>Total (R\$)</b>
	7.404,35



<b>Departamento</b>	<b>Emissão Cartão</b>	<b>Recebido em</b>	<b>Assinatura</b>
INCS - UBS SANTANA	Não		
INCS - UBS SANTANA	Não		
INCS - UBS SANTANA	Não		
INCS - UBS SANTANA	Não		
INCS - UBS SANTANA	Não		
INCS - UBS SANTANA	Não		
INCS - UBS SANTANA	Não		
INCS - UBS SANTANA	Não		
INCS - UBS SANTANA	Não		
INCS - UBS SANTANA	Não		
INCS - UBS SANTANA	Não		
INCS - UBS SANTANA	Não		
INCS - UBS SANTANA	Não		
INCS - UBS SANTANA	Não		
INCS - UBS SANTANA	Não		
INCS - UBS SANTANA	Não		

INCS - UBS SANTANA	Não
INCS - UBS SANTANA	Não
INCS - UBS SANTANA	Não
INCS - UBS SANTANA	Não
INCS - UBS SANTANA	Não
INCS - UBS SANTANA	Não
INCS - UBS SANTANA	Não
INCS - UBS SANTANA	Não
INCS - UBS SANTANA	Sim
INCS - UBS SANTANA	Não
INCS - UBS SANTANA	Não



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.pix2577qr.com.br/qrs2/v2/cobv/02i85nJ0HbzDLp95QotTL6KPhxWVQjZuQ61fnefXw52040000530398654077404.355802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503\*\*\*63045C07



| 610-6 |

Recibo do Pagador

Beneficiário <b>02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>						Vencimento <b>06/07/2023</b>
Endereço do Beneficiário <b>AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP</b>						Agência/Código Beneficiário <b>00019/000252662</b>
Data Documento <b>20/06/2023</b>	Nº Documento <b>20230620003977</b>	Espécie Documento <b>DMI</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data Processamento <b>20/06/2023</b>	Nosso Número <b>00019/112/0000317791-4</b>	
Uso do Banco <b>0000001</b>	Carteira <b>CB SIMPLES</b>	Espécie <b>REAL</b>	Quantidade	Valor <b>X</b>	( = ) Valor do Documento <b>7.404,35</b>	
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 31/07/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação</b>						( - ) Desconto/Abatimento
						( - ) Outras Deduções
						( + ) Mora/Multa
						( + ) Outros Acréscimos
						( = ) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP</b>						CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0027-00</b>
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

Ficha de Caixa

Beneficiário <b>02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>						Agência/Código Beneficiário <b>00019/000252662</b>	Vencimento <b>06/07/2023</b>
Data Documento <b>20/06/2023</b>						Nº Documento <b>20230620003977</b>	Espécie Documento <b>DMI</b>
Uso do Banco <b>0000001</b>						Carteira <b>CB SIMPLES</b>	Espécie <b>REAL</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 31/07/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação</b>						Quantidade	Valor <b>X</b>
						( = ) Valor do Documento <b>7.404,35</b>	
						( - ) Desconto/Abatimento	
						( - ) Outras Deduções	
						( + ) Mora/Multa	
						( + ) Outros Acréscimos	
						( = ) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP</b>						CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0027-00</b>	
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

61090.00114 12000.000104 00031.779143 1 94030000740435

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA</b>						Vencimento <b>06/07/2023</b>
Beneficiário <b>02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>						Agência/Código Beneficiário <b>00019/000252662</b>
Data Documento <b>20/06/2023</b>						Nº Documento <b>20230620003977</b>
Uso do Banco <b>0000001</b>						Carteira <b>CB SIMPLES</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 31/07/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação</b>						Espécie Documento <b>DMI</b>
						Aceite <b>NAO</b>
						Data Processamento <b>20/06/2023</b>
						Valor <b>X</b>
						( = ) Valor do Documento <b>7.404,35</b>
						( - ) Desconto/Abatimento
						( - ) Outras Deduções
						( + ) Mora/Multa
						( + ) Outros Acréscimos
						( = ) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP</b>						CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0027-00</b>
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 Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	61090.00114 12000.000104 00031.779143 1 94030000740435
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO VR S/A
<b>Código do Banco:</b>	610
<b>Código do ISPB:</b>	78626983
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.535.864/0001-33</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.535.864/0001-33
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	06/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/07/2023
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	7.404,35
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	7.404,35
<b>Valor Pago (R\$):</b>	7.404,35
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VR UBS SANTANA 06.2023

**Data/hora da operação:** 04/07/2023 16:46:02

**Código da operação:** 085637289

**Chave de segurança:** SH6WKZEAYTMTA0UY

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 52040545 Série 1, emitido em 06/07/2023

20230804u02535864000133

Número da Nota

**52030915**

Data e Hora de Emissão

**06/07/2023 00:12:16**

Código de Verificação

**AUQ1-SJ5X****PRESTADOR DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **02.535.864/0001-33**Inscrição Municipal: **6.131.480-3**Nome/Razão Social: **VR BENEFÍCIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A**Endereço: **AV DOS BANDEIRANTES 460 460 - BROOKLIN PAULISTA - CEP: 04563-900**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\$ 6.448,95 - (27 cartão(ões))

Vencimento em 06/07/2023

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 FADD79 23.1.F

Valor da corretagem ou comissão: zero

Número do protocolo do pedido: 20230621001837

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

**VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00****VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 6.448,95**

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
<b>03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares</b>				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	<b>17,64% / IBPT</b>	

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 52040545 Série 1, emitido em 06/07/2023;

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:** 20230621001837  
**Data do Pedido:** 21/6/2023 09:40

### Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiári
VR Alimentação	6/7/2023	6.448,95			
				Valor do Benefício (R\$)	27
<b>Valor Total do Pedido (R\$)</b>		<b>6.448,95</b>			

### Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entr	Local de Entrega	Cód. Departame
ALINE DE OLIVEIRA ABDON QUIRINO	238,85	VR Alimentação	472.725.378-09		50	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
GUSTAVO RODRIGUES REIS	238,85	VR Alimentação	480.283.188-94		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
JOSAINÉ 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
MARISA CARNEIRO DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	269.997.608-37		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

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



RUANA LUCIA VALERIO DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	474.892.528-06	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
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
SARA JANE BARBOSA	238,85	VR Alimentação	403.075.948-31	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
SIDNEI CORDEIRO LEOPOLDINO DO SANTOS	238,85	VR Alimentação	219.231.478-70	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

Qtde Provisórios	Total (R\$)
	6.448,95

Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
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		
INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Não		
INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Sim		
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		
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		
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
INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Não
INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Não
INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Sim
INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Não
INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Não
INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	Não



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/qrs1/v2/cobv/01Jh0oYB6MjK6jertG91jqEAKVsfQ1eto9CYe9dUi52040000530398654076448.955802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503\*\*\*6304BE3D



| 610-6 |

Recibo do Pagador

Beneficiário <b>02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>						Vencimento <b>06/07/2023</b>
Endereço do Beneficiário <b>AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP</b>						Agência/Código Beneficiário <b>00019/000252662</b>
Data Documento <b>21/06/2023</b>	Nº Documento <b>20230621001837</b>	Espécie Documento <b>DMI</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data Processamento <b>21/06/2023</b>	Nosso Número <b>00019/112/0000321557-3</b>	
Uso do Banco <b>0000001</b>	Carteira <b>CB SIMPLES</b>	Espécie <b>REAL</b>	Quantidade	Valor <b>X</b>	( = ) Valor do Documento <b>6.448,95</b>	
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento.</b> <b>Após o dia 31/07/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido.</b> <b>Produtos: Alimentação</b>						( - ) Desconto/Abatimento
						( - ) Outras Deduções
						( + ) Mora/Multa
						( + ) Outros Acréscimos
						( = ) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP</b>						CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0027-00</b>
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

Ficha de Caixa

Beneficiário <b>02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>						Agência/Código Beneficiário <b>00019/000252662</b>	Vencimento <b>06/07/2023</b>
Data Documento <b>21/06/2023</b>						Nº Documento <b>20230621001837</b>	Espécie Documento <b>DMI</b>
Uso do Banco <b>0000001</b>						Carteira <b>CB SIMPLES</b>	Espécie <b>REAL</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento.</b> <b>Após o dia 31/07/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido.</b> <b>Produtos: Alimentação</b>						Quantidade	Valor <b>X</b>
						( = ) Valor do Documento <b>6.448,95</b>	
						( - ) Desconto/Abatimento	
						( - ) Outras Deduções	
						( + ) Mora/Multa	
						( + ) Outros Acréscimos	
						( = ) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP</b>						CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0027-00</b>	
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

61090.00114 12000.000104 00032.155731 1 94030000644895

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA</b>						Vencimento <b>06/07/2023</b>
Beneficiário <b>02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>						Agência/Código Beneficiário <b>00019/000252662</b>
Data Documento <b>21/06/2023</b>						Nº Documento <b>20230621001837</b>
Uso do Banco <b>0000001</b>						Carteira <b>CB SIMPLES</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento.</b> <b>Após o dia 31/07/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido.</b> <b>Produtos: Alimentação</b>						Espécie Documento <b>DMI</b>
						Aceite <b>NAO</b>
						Data Processamento <b>21/06/2023</b>
						Valor <b>X</b>
						( = ) Valor do Documento <b>6.448,95</b>
						( - ) Desconto/Abatimento
						( - ) Outras Deduções
						( + ) Mora/Multa
						( + ) Outros Acréscimos
						( = ) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP</b>						CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0027-00</b>
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	61090.00114 12000.000104 00032.155731 1 94030000644895
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO VR S/A
<b>Código do Banco:</b>	610
<b>Código do ISPB:</b>	78626983
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>02.535.864/0001-33</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
<b>CPF/CNPJ:</b>	02.535.864/0001-33
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	06/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	04/07/2023
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	6.448,95
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	6.448,95
<b>Valor Pago (R\$):</b>	6.448,95
<b>Identificação do Pagamento:</b>	VA UBS AS 06.2023

**Data/hora da operação:** 04/07/2023 16:48:49

**Código da operação:** 085640127

**Chave de segurança:** R8JKJVN3WVWF4V83

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 style="text-align: center;"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA</b></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 703/NFE			
	Data e Hora de Emissão 12/06/2023 11:37:11			
	Código de Verificação 7429E84B2D547661F9B0			
	Página 1 / 1			
<b>PRESTADOR</b>				
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				
<b>TOMADOR</b>				
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				
<b>Local de Prestação de Serviço</b>				
Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000 Município : CABREUVA - SP				
<b>Discriminação do Serviço</b>				
Serviços médicos prestados em maio 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.				
<b>Dedução / Outras Informações</b>				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 620.148,92</b>				
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	620.148,92	2,00	12.402,98	0,00
Total Tributos: 12.402,98. Percentual: 2,00%				
<b>Dados do Vencimento</b>				
Valor Documento R\$: 620.148,92      Forma Pgto: A VISTA Valor por extenso: Seiscentos e Vinte Mil Cento e Quarenta e Oito Reais e Noventa e Dois Centavos				
<b>Outras Informações</b>				
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/07/2023. - Valor aproximado de Tributos: Municipal:12.402,98 (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 703/NFE Emissão 12/06/2023 11:37:11 Código de verificação 7429E84B2D547661F9B0		

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0158 / 00000044131-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.031.112/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 220.148,92
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PARCIAL NF 703 CDC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 10:29:42

<b>Código da operação:</b>	00121251
<b>Chave de segurança:</b>	8PMJN6FSV9KXCUXL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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  
**0000000591 - E**

Autenticidade  
**CEYM-70CX**

**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe**

Data de Emissão .....: **03/07/2023 16:53:02**  
Competência (Serv.): **07/2023**



**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 junho 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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 31.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 591 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 11:33:49

<b>Código da operação:</b>	00130659
<b>Chave de segurança:</b>	GZAH6265PVXXT06A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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



**INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO**  
**FONE: (19)97419-6486**  
 email: contato@intecc.com.br

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

**FATURA DE LOCAÇÃO**

1ª VIA DESTINATÁRIO Nº **000668**

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: **1/7/2023**

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

**VALOR TOTAL** R\$ **22.500,00**

**OBSERVAÇÃO:**

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

**- ACEITE DO CLIENTE**

Nº 000668

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo/ Assinatura

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000042060-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INTECC
<b>CPF/CNPJ:</b>	27.340.880/0001-00
<b>Valor:</b>	R\$ 22.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 668 INTECC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 11:35:10

<b>Código da operação:</b>	00130862
<b>Chave de segurança:</b>	KWQ47CZFUT2AG3E6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>AV DR NELSON DAVILA,1202</b> <b>JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b> <b>CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da <b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</b> 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 000.332.472</b> <b>SÉRIE: 1</b> FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> <b>3523 0765 0695 9300 0198 5500 1000 3324 7218 3535 0592</b>
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b> VENDAS </b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231060850331 05/07/2023 11:16:14</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.160.518.117</b>	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>65.069.593/0001-98</b>	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				CNPJ/CPF/IdEstrangeiro <b>09.268.215/0027-00</b>	DATA DE EMISSÃO <b>05/07/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA ALZIRIO LEBRAO, 76</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212-500</b>	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX <b>(15)3233-1373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA	

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b> NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0027-00</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO <b>RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210 - UPA ALMOXARIFADO</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>JARDIM TELESPARK</b>	
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		UF <b>SP</b>	FONE/FAX

<b>FATURA/DUPLICATA</b>			
-------------------------	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>252,40</b>	VALOR DO ICMS <b>45,43</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS <b>193,33</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>2.090,00</b>		
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>2.090,00</b>		

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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS	
3251650	ENVELOPE SACO 34 KRAFT NATURAL 240X340 18.9755-0 (100UN)	48171000	060	5405	CX	7	40,10	280,70	0,00	0,00	0	25,96	
7882262	CANETA MARCA TEXTO CIS LUMINI 4.7700 AM	96082000	260	5405	UN	5	2,50	12,50	0,00	0,00	0	1,16	
28610093	GRAMPEADOR METAL P/20FL 11,5CM PT GP1000	84729040	200	5102	UN	3	13,80	41,40	41,40	7,45	18	3,83	
1721001	CANETA ESFER ECONOMIC 1.0MM AZUL 000871001	96081000	060	5405	UN	30	0,90	27,00	0,00	0,00	0	2,50	
0170070	PILHA ALCALINA AAA 1.5V C/2 (2UN)	85061020	000	5102	CA	5	10,00	50,00	50,00	9,00	18	4,63	
0170069	PILHA ALCALINA AA 1.5V C/2 (2UN)	85061020	000	5102	CA	5	10,00	50,00	50,00	9,00	18	4,63	
0074241	EXPOSITOR CLASSIC VERTICAL CRISTAL 863.0	42021210	060	5405	UN	1	36,90	36,90	0,00	0,00	0	3,41	
0053091	PASTA CATAL 0.06 100PLAST 4COLCH C/VISOR 130	42021210	060	5405	UN	3	28,50	85,50	0,00	0,00	0	7,91	
6520456	TINTA CARIMBO TC42 42ML PT	32159000	000	5102	TB	3	12,00	36,00	36,00	6,48	18	3,33	
6521045	TINTA CARIMBO TC42 42ML AZ	32159000	000	5102	TB	3	12,00	36,00	36,00	6,48	18	3,33	
1640054	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (10PT 500FL)	48025610	060	5405	CX	5	279,00	1.395,00	0,00	0,00	0	129,04	
8770065	BATERIA ELGIN CR2032	85065010	000	5102	UN	10	3,90	39,00	39,00	7,02	18	3,61	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES <b>*** PAGAMENTO A VISTA ***</b> Nosso Pedido: 631254 Requisitante: 3 VANESSA 011 96326 0784 Pedido Cliente: 20230522.3040UAP Cod.Cliente: 34242 Vendedor(a): 6 SAMARA		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:05/07/2023,Valor Total: R \$2.090,00, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.332.472</b> <b>SÉRIE: 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	61 de 1164

PEDIDO: **631254** PEDIDO DE VENDA

DATA: 30/06/23 USUARIO GEROU: 30/06/2023 13:17:45 SAMARA

CLIENTE.....: 34242 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE FONE: (15) 3233-1373 RAMAL: 12  
 NOME FANTASIA: CNPJ: 09.268.215/0027-00  
 REQUISITANTE: 3 VANESSA 011 96326 0784 CENTRO CUSTO:  
 DEPARTAMENTO:  
 PEDIDO CLIENTE: 20230522.3040UAP VENDEDOR: 6 - SAMARA

ENTREGA VIA: **NOSSO CARRO** REGIAO:  
 TRANSPORTADORA: -  
 CONDICAO PAGTO: A VISTA BLOQUEIO CREDITO: N BLOQUEIO CONDIÇÃO: N

END: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP  
 END: RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210, JARDIM TELES PARK, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP, CPL: UPA ALMOXARIFADO  
 END: \*

Estas despesas foram pagas com Recursos da P.M. de São José dos Campos - Contrato nº 559/2022

ITEM	DESCRICAO	LOCALIZACAO	UM	QUANTIDADE	PRECO	TOTAL	DISP.LOJA	B	C	L	M
MODIGO	MARCA										
1	ENVELOPE SACO 34 KRAFT NATURAL 240X340 18.9755-0 (100UN)										
051650	FORONI	24G02A	CX	7.000	40.1000	280.70	3.000	S	N	1	S
2	CANETA MARCA TEXTO CIS LUMINI 4.7700 AM										
082262	SERTIC	33A01A	UN	5.000	2.5000	12.50	61.000	N	N	1	S
3	GRAMPEADOR METAL P/20FL 11,5CM PT GP1000										
061093	BRW	03E01B	UN	3.000	13.8000	41.40		S	N	1	S
4	CANETA ESFER ECONOMIC 1.0MM AZUL 000871001										
1721001	COMPACTOR	04C01A	UN	30.000	0.9000	27.00		N	N	1	S
5	PILHA ALCALINA AAA 1.5V C/2 (2UN)										
070070	PHILIPS	12C02A	CA	5.000	10.0000	50.00		S	N	1	S
6	PILHA ALCALINA AA 1.5V C/2 (2UN)										
070069	PHILIPS	12A02A	CA	5.000	10.0000	50.00		S	N	1	S
7	EXPOSITOR CLASSIC VERTICAL CRISTAL 863.0										
074241	ACRIMET	21F02A	UN	1.000	36.9000	36.90		N	N	1	S
8	PASTA CATAL 0.06 100PLAST 4COLCH C/VISOR 130										
053091	ACP	16004C	UN	3.000	28.5000	85.50	10.000	N	N	1	S
9	TINTA CARIMBO TC42 42ML PT										
020456	PILOT	09I05B	TB	3.000	12.0000	36.00		S	N	1	S
10	TINTA CARIMBO TC42 42ML AZ										
021045	PILOT	09I05A	TB	3.000	12.0000	36.00		S	N	1	S
11	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (10PT 500FL)										
0540054	REPORT	42J01A	CX	5.000	279.0000	1395.00		S	N	1	S
12	BATERIA ELGIN CR2032										
070065	ELGIN	07M05H	UN	10.000	3.9000	39.00		N	N	1	S

VALOR DESCONTO: 0.00 VALOR SEGURO...: 0.00 VALOR ICMS-ST: 0.00 TOTAL PRODUTOS: 2090.00  
 VALOR FRETE...: 0.00 OUTRAS DESPESAS: 0.00 **TOTAL PEDIDO..: 2090.00**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000240000-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TANBY COMERCIO DE PAPEIS LIMITADA
<b>CPF/CNPJ:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 2.090,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 631254 TANBY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 16:18:52

<b>Código da operação:</b>	00164584
<b>Chave de segurança:</b>	7PGQV8SUUU6GGXYQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

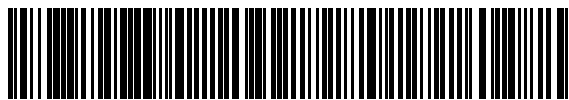
VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME  
RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59  
JD CALIFORNIA - 12305-490  
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.048.802  
Série 001  
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0721 2386 8000 0156 5500 1000 0488 0210 0076 5621

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

135231069251753 - 06/07/2023 12:07:33

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

06/07/2023

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. 06/07/2023  
Valor R\$ 2.563,30

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	2.563,30
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	695,67	0,00	2.563,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

147

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00147

PESO BRUTO

147,000

PESO LÍQUIDO

147,000

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
010297	LUVA SANRO FORRADA AMARELA - M	40151900	0103	5102	UN	6,0000	11,2000	67,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
130019	MOP 60 CM CABO + HASTE 60 CM SEM REFIL	96039000	0103	5102	UN	4,0000	119,0000	476,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010902	REFIL DE MOP PO ALGODAO 60CM Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	63071000	0500	5405	UN	4,0000	44,5000	178,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	6,0000	7,4000	44,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010567	SACO ALVEJADO 35 X 62 - P 14 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	63079090	0500	5405	UN	8,0000	3,9000	31,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030019	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	FD	15,0000	22,5000	337,50	0,00	0,00	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	80,0000	9,8000	784,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010181	SACO DE LIXO AZUL 100 L Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232910	0500	5405	PC	3,0000	39,9000	119,70	0,00	0,00	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	0,00	0,00
010094	SACO DE LIXO RESID INFEC 100 L C/ 100 UN Retido na compra: BASE ICMS ST=205,92 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=14,37	39232190	0500	5405	PC	3,0000	58,9000	176,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010093	SACO DE LIXO RESID INFECT. 50 L C/100 UN Retido na compra: BASE ICMS ST=102,96 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=7,17	39232190	0500	5405	PC	3,0000	29,9000	89,70	0,00	0,00	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 MATERIAL MES JUNHO/23 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORM. CONTRATO GESTAO No 559/22 ENTRE  
INCS - P.M. SJCAMPOS - OC 20230522.3041 UAP  
Trib aprox R\$: 301.59 Federal, 394.13 Estadual e 0.00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 695,67

RESERVADO AO FISCO



**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. 000.048.802**  
**Série 001**  
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

**3523 0721 2386 8000 0156 5500 1000 0488 0210 0076 5621**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135231069251753 - 06/07/2023 12:07:33**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA NO ESTADO**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**392165635116**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

**21.238.680/0001-56**

**DETALHAMENTO 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
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	3,0000	28,9000	86,70	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	3,0000	17,9000	53,70	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	6,0000	9,5000	57,00	0,00	0,00	0,00		0,00	

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

foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contr

\*\*\*\*\*  
\* CÓPIA DE PEDIDO \*  
\*\*\*\*\*

NRO: 076562 DATA: 30/06/2023 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  
: 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: 38.728 COMPRADOR: MARCOS  
PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO  
COBRANÇA...: DOC/TED TABELA: PADRAO  
NAT. OPER...: 5102 /5405 VENDA NO ESTADO /

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
010297.0	LUVA SANRO FORRADA AMARELA - M	UN	6,000	11,20		67,20	18,0	103	5102
130019.0	MOP 60 CM CABO + HASTE 60 CM SEM REFIL	UN	4,000	119,00		476,00	18,0	103	5102
010902.0	REFIL DE MOP PO ALGODAO 60CM	UN	4,000	44,50		178,00		500	5405
010342.0	DESINFETANTE 5 L FLORAL	GL	6,000	7,40		44,40		500	5405
010567.0	SACO ALVEJADO 35 X 62 - P 14	UN	8,000	3,90		31,20		500	5405
030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO	FD	15,000	22,50		337,50		500	5405
010935.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL	PT	80,000	9,80		784,00		500	5405
010181.0	SACO DE LIXO AZUL 100 L	PC	3,000	39,90		119,70		500	5405
010090.0	SACO DE LIXO AZUL 60 L	PC	3,000	20,50		61,50		500	5405
010094.0	SACO DE LIXO RESID INFEC 100 L C/ 100 UN	PC	3,000	58,90		176,70		500	5405
010093.0	SACO DE LIXO RESID INFECT. 50 L C/100 UN	PC	3,000	29,90		89,70		500	5405
010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L ( L )	PT	3,000	28,90		86,70		500	5405
010227.0	SACO DE LIXO PRETO 60 L ( L )	PT	3,000	17,90		53,70		500	5405
011323.0	SABAO EM PEDRA GLICERINADO 5 UNID	PC	6,000	9,50		57,00		500	5405

-----  
FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00  
VL. PRODUTOS: 2.563,30  
TOTAL GERAL: 2.563,30

-----  
TEXTO NOTA.: FORNECIMENTO MATERIAL MES JUNHO/23 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORM. CONTRATO  
: GESTAO N° 559/22 ENTRE  
: INCS - P.M. SJCAMPOS - OC 20230522.3041 UAP  
:

foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contr

QTD: 147 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0  
PESO BRU/LIQ: 147,0/ 147,0 CUBAGEM: 0,000000

30/06/2023 - 10:45 EMITENTE: MARLON

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013008350-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.238.680/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 2.563,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 76562 VITORIA EM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 16:21:05

<b>Código da operação:</b>	00164870
<b>Chave de segurança:</b>	VNML1WVW0MU9EUL6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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. 000.048.759
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0721 2386 8000 0156 5500 1000 0487 5910 0076 6056

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

135231059621862 - 05/07/2023 09:11:38

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

05/07/2023

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

12997557957

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Form. 001
enc. 05/07/2023
valor R\$ 675,87

CÁLCULO DO IMPOSTO

Table with columns for tax calculations: 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, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR TOTAL IPI, V. ICMS UF DEST., V. TOT. TRIB., VALOR DA COFINS, V. TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

51

00051

51,000

51,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with columns for product details: 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

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: PORTADOR: DOC/TED PRAZO: A VISTA
LOCAL DE ENTREGA: ENDERECO DE ENTREGA
VENDEDOR: MARLON
COD. CLIENTE: 01894
FORNECIMENTO DE MATERIAL DE DML MES DE 06/2023 NA UBS ALTO DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM CONTRATO G
ESTAO 559/22 FIRMADO INCS P. M. SJCAMPOS - OC 20230522.4048AS
Trib aprox R\$: 96.48 Federal, 92.73 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 189,22

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: 38.796 COMPRADOR: MARCOS  
 PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO  
 COBRANÇA...: DOC/TED TABELA: PADRAO  
 NAT. OPER...: 5102 /5405 VENDA NO ESTADO /

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
040079.0	ALCOOL ETILICO 70% 5 LTS	UN	1,000	48,90		48,90	18,0	103	5102
070007.1	COPO 180 ML C/ 100 UN BR CX 2500	CX	1,000	87,00		87,00		500	5405
010218.0	DETERGENTE NEUTRO 5 LITROS	GL	2,000	12,50		25,00		500	5405
010703.0	LUVA SANRO FORRADA VERDE - P	UN	3,000	10,99		32,97	18,0	103	5102
030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO	FD	4,000	22,50		90,00		500	5405
010935.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL	PT	40,000	9,80		392,00		500	5405
<b>VL. PRODUTOS:</b>						<b>675,87</b>			
<b>FRETE:</b>	<b>0,00</b>	<b>SEGURO:</b>	<b>0,00</b>	<b>DESP.ACES.:</b>	<b>0,00</b>	<b>TOTAL IPI:</b>	<b>0,00</b>	<b>TOTAL GERAL: 675,87</b>	

-----  
 TEXTO NOTA.: FORNECIMENTO DE MATERIAL DE DML MES DE 06/2023 NA UBS ALTO DE SANTANA EM  
 : CONFORMIDADE COM CONTRATO G  
 : ESTÃO 559/22 FIRMADO INCS P. M. SJCAMPOS - OC 20230522.4048AS

:  
 QTDE: 51 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0  
 PESO BRU/LIQ: 51,0/ 51,0 CUBAGEM: 0,000000

03/07/2023 - 16:29 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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013008350-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.238.680/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 675,87
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 076605 VITORIA E
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 16:22:47

<b>Código da operação:</b>	00165321
<b>Chave de segurança:</b>	N9757R1MZU4CUHEN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>TANBY</b> AV DR NELSON DAVILA,1202 JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº 000.332.455 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3523 0765 0695 9300 0198 5500 1000 3324 5519 2368 8772
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS</b>	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231059528092 05/07/2023 09:02:18	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.160.518.117	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ 65.069.593/0001-98

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 09.268.215/0027-00	DATA DE EMISSÃO 05/07/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15)3233-1373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA DE SAÍDA			

<b>FATURA/DUPLICATA</b>			
-------------------------	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 226,50	VALOR DO ICMS 40,77	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 72,57	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 784,50		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 784,50		

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 3-Tr.prop Rem	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS	
8770065	BATERIA ELGIN CR2032	85065010	000	5102	UN	5	3,90	19,50	19,50	3,51	18	1,80	
18800011	BOBINA TERMICA 76MMX365M 1 VIA 56GR 437	48119010	000	5102	BB	4	48,50	194,00	194,00	34,92	18	17,95	
1640054	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (10PT 500FL)	48025610	060	5405	CX	2	279,00	558,00	0,00	0,00	0	51,62	
0170072	PILHA ALCALINA AAA 1.5V C/4 (4UN)	85061020	000	5102	CA	1	13,00	13,00	13,00	2,34	18	1,20	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *** PÁGAMENTO A VISTA *** Nosso Pedido: 631478 Requisitante: 4 VANESSA 011 96326 0784 Pedido Cliente: 20230522.4047AS Cod.Cliente: 34242 Vendedor(a): 6 SAMARA	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:05/07/2023,Valor Total: R\$784,50, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP	<b>NF-e</b> Nº 000.332.455 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



PEDIDO: 631478 PEDIDO DE VENDA

DATA: 03/07/23 USUARIO GEROU: 03/07/2023 16:35:25 SAMARA

CLIENTE.....: 34242 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE FONE: (15) 3233-1373 RAMAL: 12
NOME FANTASIA: CNPJ: 09.268.215/0027-00
REQUISITANTE: 4 VANESSA 011 96326 0784 CENTRO CUSTO:
DEPARTAMENTO:
PEDIDO CLIENTE: 20230522.4047AS VENDEDOR: 6 - SAMARA

ENTREGA VIA: NOSSO CARRO REGIAO:
TRANSPORTADORA: -
CONDICAO PAGTO: A VISTA BLOQUEIO CREDITO: N BLOQUEIO CONDIÇÃO: N

END: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP
\*
Cidade: \*

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

Table with columns: ITEM CODIGO, DESCRICAO MARCA, LOCALIZACAO, UM, QUANTIDADE, PRECO, TOTAL, DISP.LOJA, B, C, L, M. Contains 4 rows of product details.

VALOR DESCONTO: 0.00 VALOR SEGURO...: 0.00 VALOR ICMS-ST: 0.00 TOTAL PRODUTOS: 784.50
VALOR FRETE...: 0.00 OUTRAS DESPESAS: 0.00 TOTAL PEDIDO..: 784.50

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000240000-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TANBY COMERCIO DE PAPEIS LIMITADA
<b>CPF/CNPJ:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 784,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 631478 TANBY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 16:24:38

<b>Código da operação:</b>	00165562
<b>Chave de segurança:</b>	RN2L3LGY8LX1CCET

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

RECEBEMOS DE JORGE LUIS DE OLIVEIRA SJ DOS CAMPOS - FORTALEZA SOLUCOES PR OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO  
EMIÇÃO: 06/07/2023 VALOR TOTAL: R\$ 220,40 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  
DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
N°000.004.492  
SÉRIE : 001

<b>Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr</b>  Rua Mario Alves de Almeida, 145 - loja Jardim Satelite CEP 12231-690 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica <b>0 - ENTRADA</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span> <b>1 - SAÍDA</b> <b>N°000.004.492</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 01 / 02</b>	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> <b>3523 0703 0728 4500 0261 5500 1000 0044 9216 3573 6091</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora <b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135231070970649 06/07/2023 15:33:26	
	<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> <b>Venda Estadual</b>	<b>IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO</b>	<b>CNPJ</b> 03.072.845/0002-61
	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 125441377119		

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		<b>CPF/CNPJ</b> 09.268.215/0027-00	<b>DATA DA EMISSÃO</b> 06/07/2023
<b>NOME/RAZÃO SOCIAL</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		<b>CEP</b> 12212-500	<b>DATA DA ENTRADA / SAÍDA</b> 06/07/2023
<b>ENDERECO</b> Rua Alzirio Lebrao, 76	<b>BAIRRO / DISTRITO</b> Alto da Ponte	<b>UF</b> SP	<b>HORA DA ENTRADA / SAÍDA</b> 15:34
<b>MUNICÍPIO</b> Sao Jose dos Campos	<b>FONE / FAX</b> (12) 3931-5213	<b>UF</b> SP	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>

<b>FATURA</b>					
---------------	--	--	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
<b>BASE DE CALC DO ICMS</b>	<b>VALOR DO ICMS</b>	<b>BASE CALC DO ICMS ST</b>	<b>VALOR DO ICMS ST</b>	<b>VALOR ICMS DESONERADO</b>	<b>VALOR TOTAL DOS PRODUTOS</b>
		0,00	0,00	0,00	232,00
<b>VALOR DO FRETE</b>	<b>VALOR DO SEGURO</b>	<b>DESCONTO</b>	<b>OUTRAS DESP ACESSÓRIAS</b>	<b>VALOR DO IPI</b>	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>
0,00	0,00	11,60	0,00	0,00	220,40

<b>TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
<b>RAZÃO SOCIAL</b> Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza	<b>FRETE POR CONTA</b> 3 - Próp. Emit.	<b>CÓDIGO ANTT</b>	<b>PLACA DO VEÍCULO</b> EXS9885	<b>UF</b> SP	<b>CNPJ/CPF</b> 03.072.845/0002-61
<b>ENDERECO</b> Rua Mario Alves de Almeida, 145	<b>MUNICÍPIO</b> Sao Jose dos Campos			<b>UF</b> SP	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 125441377119
<b>QUANTIDADE</b>	<b>ESPÉCIE</b>	<b>MARCA</b>	<b>NUMERAÇÃO</b>	<b>PESO BRUTO</b> 0,000	<b>PESO LÍQUIDO</b> 0,000

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
38128	ALCOOL GEL ASSEPTGEL CRISTAL 1KG START	38089429	0102	5102	UNI	3	23,20	69,60	3,48	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 21,22 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
38128	ALCOOL GEL ASSEPTGEL CRISTAL 1KG START	38089429	0102	5102	UNI	7	23,20	162,40	8,12	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 49,52 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>														
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Documento emitido por EPP optante pelo Simples Nacional Nao gera credito de ICMS e IPI. ICMS recolhido antecipadamente por Substituicao Tributaria conforme Art. 313K e 313L do RICMS. Larissa dos Santos Vilas Boas Comprador: Marcos Vinicius da Silva Sousa - Ordem de Compra Numero: 20230522.22.5042TP - Pagamento: Deposito a vista. - Fornecimento de DML no mes de JUNHO/2023 na UBS Telespark em conformidade com o Contrato de Gestao n° 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de Sao Jose dos Campos. OC 20230522.22.5042TP.										<b>RESERVADO AO FISCO</b>				


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

<b>Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr</b>  Rua Mario Alves de Almeida, 145 - loja Jardim Satellite CEP 12231-690 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica <b>0 - ENTRADA</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">1</span> <b>1 - SAÍDA</b> <b>N°000.004.492</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 02 / 02</b>		
			<b>CHAVE DE ACESSO</b> <b>3523 0703 0728 4500 0261 5500 1000 0044 9216 3573 6091</b>
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
			<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135231070970649 06/07/2023 15:33:26
<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> <b>Venda Estadual</b>	<b>IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO</b>	<b>CNPJ</b> 03.072.845/0002-61	
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 125441377119			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Rua Benedito Pereira Lima,210 - Jardim Telespark/ 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: 20356

---

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
10	ALCOOL GEL ASSEPTGEL CRISTAL 1KG START	22,04	220,40

---

Solicitante: Marcos

CNPJ FORTALEZA: 03.072.845/0002-61

<b>Valor Total</b>	<b>232.00</b>
<b>Total com Desconto</b>	<b>220.40</b>

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

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000099703-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JORGE LUIS DE OLIVEIRA SJ DOS CAMPOS F
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.072.845/0002-61
<b>Valor:</b>	R\$ 220,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 20356 JORGE LUIS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 16:28:56

<b>Código da operação:</b>	00166190
<b>Chave de segurança:</b>	UT6MOVVW1S3YY8PZW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

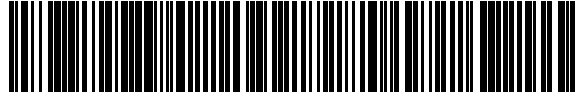
NF-e

Nº. 000.048.743  
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  
Nº. 000.048.743  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0721 2386 8000 0156 5500 1000 0487 4310 0076 4800

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

135231059583928 - 05/07/2023 09:07:56

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

05/07/2023

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

12997557957

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001  
Enc. 05/07/2023  
Valor R\$ 303,30

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	303,30
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	70,27	0,00	303,30

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

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
010932	FILME PVC 30 MTS Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39204390	0500	5405	UN	2,0000	2,6500	5,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
130182	SACO TALHER 6X23 C/ 1000 UN	39239090	0103	5102	PT	1,0000	29,5000	29,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
010324	SACO CRISTAL 15 X 20	39232190	0103	5102	PC	3,0000	26,5000	79,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
010920	GUARDANAPO PEROLA 30 X 30 CM Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48183000	0500	5405	PT	50,0000	3,6000	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
010151	CANUDO SACHE PACOTE C/ 250 UNID Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39241000	0500	5405	PC	1,0000	9,0000	9,00	0,00	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 DML DO MES DE JULHO/23 NA UBS SANTANA EM CONFORMIDADE COM CONTRATO DE GESTAO No559/  
22 FIMADO ENTRE INCS E A P M SJCAMPOS - OC 20230522.2032ST  
Trib aprox R\$: 32,74 Federal, 37,53 Estadual e 0,00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 70,27

RESERVADO AO FISCO

foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contr

\*\*\*\*\*  
\* CÓPIA DE PEDIDO \*  
\*\*\*\*\*

NRO: 076480 DATA: 27/06/2023 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  
: 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: 38.683 COMPRADOR: MARCOS  
PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO  
COBRANÇA...: DOC/TED TABELA: PADRAO  
NAT. OPER...: 5102 /5405 VENDA NO ESTADO /

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
010932.0	FILME PVC 30 MTS	UN	2,000	2,65		5,30		500	5405
130182.0	SACO TALHER 6X23 C/ 1000 UN	PT	1,000	29,50		29,50	18,0	103	5102
010324.0	SACO CRISTAL 15 X 20	PC	3,000	26,50		79,50	18,0	103	5102
010920.0	GUARDANAPO PEROLA 30 X 30 CM	PT	50,000	3,60		180,00		500	5405
010151.0	CANUDO SACHE PACOTE C/ 250 UNID	PC	1,000	9,00		9,00		500	5405

<b>FRETE:</b>	<b>0,00 SEGURO:</b>	<b>0,00 DESP.ACES.:</b>	<b>0,00 TOTAL IPI:</b>	<b>0,00</b>	<b>VL. PRODUTOS:</b>	<b>303,30</b>
					<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>303,30</b>

-----  
TEXTO NOTA.: FORNECIMENTO DE DML DO MÊS DE JULHO/23 NA UBS SANTANA EM CONFORMIDADE COM  
: CONTRATO DE GESTÃO N°559/  
: 22 FIMADO ENTRE INCS E A P M SJCAMPOS - OC 20230522.2032ST  
:

QTDE: 57 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0  
PESO BRU/LIQ: 57,0/ 57,0 CUBAGEM: 0,000000

27/06/2023 - 11:52 EMITENTE: MARLON



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013008350-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.238.680/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 303,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 076480 VITORIA E
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 16:30:38

<b>Código da operação:</b>	00166405
<b>Chave de segurança:</b>	Y0QYCM4QU32S85N1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>AV DR NELSON DAVILA,1202</b> <b>JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b> <b>CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444</b>		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA <b>Nº 000.332.456</b> <b>SÉRIE: 1</b> FOLHA: 1/2	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3523 0765 0695 9300 0198 5500 1000 3324 5614 1912 2750 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
---	--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b> VENDAS </b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b> 135231059527687 05/07/2023 09:02:16 </b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b> 645.160.518.117 </b>	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b> 65.069.593/0001-98 </b>	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL <b> INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE </b>				CNPJ/CPF/IdEstrangeiro <b> 09.268.215/0027-00 </b>	DATA DE EMISSÃO <b> 05/07/2023 </b>
ENDEREÇO <b> RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 </b>		BAIRRO/DISTRITO <b> ALTO DA PONTE </b>	CEP <b> 12212-500 </b>	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO <b> SAO JOSE DOS CAMPOS </b>	FONE/FAX <b> (15)3233-1373 </b>	UF <b> SP </b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA	

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b> NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF <b> 09.268.215/0027-00 </b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
ENDEREÇO <b> RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210 - UPA ALMOXARIFADO </b>		BAIRRO/DISTRITO <b> JARDIM TELESPARK </b>		CEP	
MUNICÍPIO <b> SAO JOSE DOS CAMPOS </b>		UF <b> SP </b>	FONE/FAX		

<b>FATURA/DUPLICATA</b>					
-------------------------	--	--	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b> 683,90 </b>	VALOR DO ICMS <b> 123,10 </b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b> 0,00 </b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b> 0,00 </b>	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS <b> 138,44 </b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b> 1.496,70 </b>
VALOR DO FRETE <b> 0,00 </b>	VALOR DO SEGURO <b> 0,00 </b>	DESCONTO <b> 0,00 </b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b> 0,00 </b>	VALOR DO IPÍ <b> 0,00 </b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b> 1.496,70 </b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b> 3-Tr.prop Rem </b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE <b> 2 </b>	ESPÉCIE <b> VOLUME </b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS	
6590007	ARQUIVO MORTO FACIL ECONOMICO VM 042107	39231090	000	5102	UN	3	6,60	19,80	19,80	3,56	18	1,83	
8770119	BATERIA ELGIN LITHIUM 3V CR2450	85065010	000	5102	UN	2	6,00	12,00	12,00	2,16	18	1,11	
10820027	BOBINA PICOTADA SUPER ROLL 25X35 (500UN)	39232190	000	5102	BB	1	28,70	28,70	28,70	5,17	18	2,65	
9160050	ARQUIVO PLAST LARGO C/FURACAO PRETO 70122	39261000	060	5405	UN	3	59,90	179,70	0,00	0,00	0	16,62	
10490001	CLIPES GALVANIZADO N 2/0 (500GR)	83059000	000	5102	CX	1	14,50	14,50	14,50	2,61	18	1,34	
1721001	CANETA ESFER ECONOMIC 1.0MM AZUL 000871001 (50UN)	96081000	060	5405	CX	1	37,50	37,50	0,00	0,00	0	3,47	
6521797	CANETA P/RETROPROJ 2.0MM PILOT VM	96082000	060	5405	UN	2	4,90	9,80	0,00	0,00	0	0,91	
3251536	ENVELOPE SACO 33 KRAFT NATURAL 229X324 18.9754-2 (100UN)	48171000	060	5405	CX	1	45,90	45,90	0,00	0,00	0	4,25	
3252186	ENVELOPE SACO KRAFT NATURAL 45 370X450 29.0187-0 (10UN)	48171000	060	5405	BI	10	18,00	180,00	0,00	0,00	0	16,65	
4340052	ELASTICO LATEX 100G - PACOTE	40169990	000	5102	PT	1	5,10	5,10	5,10	0,92	18	0,47	
8479081	FITA VHB FLOW PACK 4910 12MMX20M H0002317883	35061090	000	5102	RL	1	61,40	61,40	61,40	11,05	18	5,68	
16310034	FITA ADESIVA 45X45 TRANSPARENTE ALLTAPE	39191010	000	5102	UN	3	5,10	15,30	15,30	2,75	18	1,42	
7882262	CANETA MARCA TEXTO CIS LUMINI 4.7700 AM	96082000	260	5405	UN	4	2,90	11,60	0,00	0,00	0	1,07	
16530246	PLASTICO ADES LEOTACK 45CM CRISTAL LEOARTE 79003	39199010	200	5102	MT	15	4,50	67,50	67,50	12,15	18	6,24	
0053821	PASTA CLASSIFIC C/GRAMP PLAST 1039 CR	42021210	060	5405	UN	10	4,40	44,00	0,00	0,00	0	4,07	
0054660	FICHARIO UNIV 4ARG REVEST A4 40MM 3344 PT	42021210	060	5405	UN	5	32,90	164,50	0,00	0,00	0	15,22	
0054619	PASTA EM L OF 0.15 1134 CR	42021210	060	5405	UN	20	0,99	19,80	0,00	0,00	0	1,83	
7601018	PASTA SUSPENS KRAFT C/HAST PLAST GP 0002.X.0050.2	48209000	060	5405	UN	30	3,00	90,00	0,00	0,00	0	8,33	
0470491	PENDRIVE TWIST 2 32GB PT PD589	85235190	200	5102	UN	2	35,00	70,00	70,00	12,60	18	6,48	
7010424	PILHA ALCALINA PREMIUM GDE D PANASONIC	85061012	000	5102	CA	1	40,90	40,90	40,90	7,36	18	3,78	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES <b> *** PAGAMENTO A VISTA *** </b> Nosso Pedido: 630835 Requitante: 2 MARCOS VINICIUS Pedido Cliente: 20230522.22.5043TP / 630938 Cod.Cliente: 34242 Vendedor(a): 6 SAMARA		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:05/07/2023,Valor Total: R \$1.496,70, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.332.456</b> <b>SÉRIE: 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	82 de 1164

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**TANBY**

AV DR NELSON DAVILA, 1202  
 JD. VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
 CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da  
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
 1 - SAÍDA

1

Nº 000.332.456

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0765 0695 9300 0198 5500 1000 3324 5614 1912 2750

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231059527687 05/07/2023 09:02:16

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645.160.518.117

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

65.069.593/0001-98

## DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
	LR20EGR/2B (2UN)											
8478913	BLOCO ADES NOTEFIX NFX3 4BL 38X50 AM HB004088686 (4BL)	48201000	260	5405	BI	4	7,50	30,00	0,00	0,00	0	2,78
0070255	PRANCHETA MDF OFICIO/A4 C/PRENDEDOR METAL 105.0	44219900	000	5102	UN	3	7,90	23,70	23,70	4,27	18	2,19
28620006	QUADRO DE AVISO PVC/PET A4 THICK P/4FL ADESIVO 107	39261000	000	5102	UN	5	15,00	75,00	75,00	13,50	18	6,94
0055706	SACO P/PASTA CATAL 24X33X015 4FUROS 015/100 4F (100UN)	39232110	000	5102	PT	4	42,00	168,00	168,00	30,24	18	15,54
6520456	TINTA CARIMBO TC42 42ML PT	32159000	000	5102	TB	1	12,00	12,00	12,00	2,16	18	1,11
9480129	PEN DRIVE SANDISK USB 2.0 32GB Z50 CRUZER BLADE	85235190	200	5102	UN	2	35,00	70,00	70,00	12,60	18	6,48

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

PEDIDO: **630835** PEDIDO DE VENDA

DATA: 27/06/23 USUARIO GEROU: 27/06/2023 16:56:42 SAMARA

CLIENTE.....: 34242 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE FONE: (15) 3233-1373 RAMAL: 12  
 NOME FANTASIA: CNPJ: 09.268.215/0027-00  
 REQUISITANTE: 2 MARCOS VINICIUS CENTRO CUSTO:  
 DEPARTAMENTO:  
 PEDIDO CLIENTE: 20230522.22.5043TP VENDEDOR: 6 - SAMARA

ENTREGA VIA: **NOSSO CARRO** REGIAO:  
 TRANSPORTADORA: -  
 CONDICAO PAGTO: A VISTA BLOQUEIO CREDITO: N BLOQUEIO CONDIÇÃO: N

END: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP  
 END: RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210, JARDIM TELES PARK, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP, CPL: UPA ALMOXARIFADO  
 END: \*

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

ITEM	DESCRICAO	LOCALIZACAO	UM	QUANTIDADE	PRECO	TOTAL	DISP.LOJA	B	C	L	M
ITEM	MARCA										
1	ARQUIVO MORTO FACIL ECONOMICO VM 042107										
990007	POLIBRAS	30B01B	UN	3.000	6.6000	19.80		N	N	1	S
2	BATERIA ELGIN LITHIUM 3V CR2450										
70119	ELGIN	07M03D	UN	2.000	6.0000	12.00		N	N	1	S
3	BOBINA PICOTADA SUPER ROLL 25X35 (500UN)										
820027	POLIBAG	19C01C	BB	1.000	28.7000	28.70		N	N	1	S
4	ARQUIVO PLAST LARGO C/FURACAO PRETO 70122										
9160050	ORDENE	30C01I	UN	3.000	59.9000	179.70	-1.000	N	N	1	S
5	CLIPES GALVANIZADO N 2/0 (500GR)										
490001	WIREPLAST	03B05A	CX	1.000	14.5000	14.50	7.000	N	N	1	S
6	CANETA ESFER ECONOMIC 1.0MM AZUL 000871001 (50UN)										
721001	COMPACTOR	04C01A	CX	1.000	37.5000	37.50		N	N	1	S
7	CANETA P/RETROPROJ 2.0MM PILOT VM										
521797	PILOT	02A03C	UN	2.000	4.9000	9.80		N	N	1	S
8	ENVELOPE SACO 33 KRAFT NATURAL 229X324 18.9754-2 (100UN)										
51536	FORONI	24E03C	CX	1.000	45.9000	45.90	1.000	N	N	1	S
9	ENVELOPE SACO KRAFT NATURAL 45 370X450 29.0187-0 (10UN)										
52186	FORONI	24I03B	BI	10.000	18.0000	180.00		N	N	1	S
10	ELASTICO LATEX 100G - PACOTE										
40052	MAMUTH	03P01A	PT	1.000	5.1000	5.10	8.000	N	N	1	S
11	FITA VHB FLOW PACK 4910 12MMX20M H0002317883										
479081	3M	05C01B	RL	1.000	61.4000	61.40		N	N	1	S
12	FITA ADESIVA 45X45 TRANSPARENTE ALLTAPE										
310034	ALLTAPE	33D01C	UN	3.000	5.1000	15.30		N	N	1	S
13	CANETA MARCA TEXTO CIS LUMINI 4.7700 AM										
82262	SERTIC	33A01A	UN	4.000	2.9000	11.60		N	N	1	S
14	PLASTICO ADES LEOTACK 45CM CRISTAL LEOARTE 79003										
16530246	LEONORA	14D01A	MT	15.000	4.5000	67.50		N	N	1	S
15	PASTA CLASSIFIC C/GRAMP PLAST 1039 CR										
0053821	ACP	13H02B	UN	10.000	4.4000	44.00		N	N	1	S

PEDIDO: 630835 PEDIDO DE VENDA

DATA: 27/06/23 USUARIO GEROU: 27/06/2023 16:56:42 SAMARA

CLIENTE.....: 34242 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE FONE: (15) 3233-1373 RAMAL: 12
NOME FANTASIA: CNPJ: 09.268.215/0027-00
REQUISITANTE: 2 MARCOS VINICIUS CENTRO CUSTO:
DEPARTAMENTO:
PEDIDO CLIENTE: 20230522.22.5043TP VENDEDOR: 6 - SAMARA

ENTREGA VIA: NOSSO CARRO REGIAO:
TRANSPORTADORA: -
CONDICAO PAGTO: A VISTA BLOQUEIO CREDITO: N BLOQUEIO CONDIÇÃO: N

END: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP
END: RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210, JARDIM TELES PARK, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP, CPL: UPA ALMOXARIFADO
BANC: \*

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

Table with columns: ITEM, DESCRICAO, LOCALIZACAO, UM, QUANTIDADE, PRECO, TOTAL, DISP.LOJA, B, C, L, M. Contains 25 rows of product details.

VALOR DESCONTO: 0.00 VALOR SEGURO...: 0.00 VALOR ICMS-ST: 0.00 TOTAL PRODUTOS: 1496.70
VALOR FRETE...: 0.00 OUTRAS DESPESAS: 0.00 TOTAL PEDIDO..: 1496.70

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000240000-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TANBY COMERCIO DE PAPEIS LIMITADA
<b>CPF/CNPJ:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 1.496,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 630835 TANBY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 16:32:27

<b>Código da operação:</b>	00166685
<b>Chave de segurança:</b>	V1XARY6PJQV3A4XM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

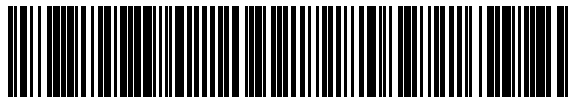
**VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME**  
RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59  
JD CALIFORNIA - 12305-490  
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.048.744  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0721 2386 8000 0156 5500 1000 0487 4410 0076 4786

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

135231059585887 - 05/07/2023 09:08:08

**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

CNPJ / CPF

DATA DA EMISSÃO

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA**

09.268.215/0027-00

05/07/2023

ENDEREÇO

BAIRRO / DISTRITO

CEP

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

**R ALZIRIO LEBRAO, 76**

**ALTO DA PONTE**

**12212-500**

MUNICÍPIO

UF

FONE / FAX

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

**SAO JOSE DOS CAMPOS**

**SP**

**12997557957**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Form. 001  
Emiss. 05/07/2023  
Valor R\$ 279,40

**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	279,40
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	124,54	0,00	279,40

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

**CARRO PROPRIO**

**0-Por conta do Rem**

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

30

00030

30,000

30,000

**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
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	2,0000	11,5000	23,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
040008	ALCOOL 70 INPM 1 L MEGA Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	22089000	0500	5405	UN	24,0000	7,9000	189,60	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	11,5000	23,00	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	2,0000	21,9000	43,80	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 JUNHO/23 NA UBS TELESPARK EM CONFORMIDADE COM CONTRATO DE GESTAO No 55  
9/22 PACTUADO ENTRE INCS E A P M SJCAMPOS - OC 20230522.22.5042TP  
Trib aprox R\$: 74.24 Federal, 50.29 Estadual e 0.00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 124,54

**RESERVADO AO FISCO**

PEDIDO: 631478 PEDIDO DE VENDA

DATA: 03/07/23 USUARIO GEROU: 03/07/2023 16:35:25 SAMARA

CLIENTE.....: 34242 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE FONE: (15) 3233-1373 RAMAL: 12
NOME FANTASIA: CNPJ: 09.268.215/0027-00
REQUISITANTE: 4 VANESSA 011 96326 0784 CENTRO CUSTO:
DEPARTAMENTO:
PEDIDO CLIENTE: 20230522.4047AS VENDEDOR: 6 - SAMARA

ENTREGA VIA: NOSSO CARRO REGIAO:
TRANSPORTADORA: -
CONDICAO PAGTO: A VISTA BLOQUEIO CREDITO: N BLOQUEIO CONDIÇÃO: N

END: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP
\*
Cidade: \*

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

Table with 10 columns: ITEM CODIGO, DESCRICAO MARCA, LOCALIZACAO, UM, QUANTIDADE, PRECO, TOTAL, DISP.LOJA, B, C, L, M. Contains 4 rows of product details.

VALOR DESCONTO: 0.00 VALOR SEGURO...: 0.00 VALOR ICMS-ST: 0.00 TOTAL PRODUTOS: 784.50
VALOR FRETE...: 0.00 OUTRAS DESPESAS: 0.00 TOTAL PEDIDO..: 784.50



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013008350-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.238.680/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 279,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 076478 VITORIA E
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	04/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	04/07/2023 16:53:29

<b>Código da operação:</b>	00169707
<b>Chave de segurança:</b>	7T7W11A9VYNYPWJJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 3915 / 003 / 00005621-6**Nome destinatário:** INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 305.266,76**Data de débito:** 04/07/2023**Data/hora da operação:** 04/07/2023 10:39:21**Código da operação:** 041039**Chave de segurança:** Y8F02MKSZT2T3SFJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Ouvidoria: 0800 725 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 000.000.706
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 <b>Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda</b>  Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.000.706</b> <b>SÉRIE: 4</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0716 5806 4000 0158 5500 4000 0007 0610 0097 0907</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645383066115</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF <b>16.580.640/0001-58</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF <b>09.268.215/0027-00</b>	DATA DA EMISSÃO <b>03/07/2023</b>
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CEP <b>12212-500</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO <b>RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>80.991,90</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>80.991,90</b>

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

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	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	2.010,0000	17,1400	34.451,40	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	

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

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de refeições no mês de junho/23 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de gestão n° 559/2022 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Valor es dos coffees incluídos nessa nota.Vencimento: 08/07/23. I CMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/2007. Este documento não ransfere crédito do ICMS.	RESERVADO AO FISCO

Data	Café da manhã	Garrafas de café	Almoço	Sopa	Lanche	Jantar	TOTAL
	R\$ 4.03	R\$ 6.33	R\$ 17.14	R\$ 17.14	R\$ 6.33	R\$ 17.14	
6/1/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/2/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/3/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/4/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/5/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/6/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/7/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/8/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/9/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/10/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/11/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/12/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/13/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/14/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/15/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/16/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/17/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/18/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/19/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/20/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/21/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/22/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/23/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/24/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/25/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/26/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/27/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/28/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/29/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
6/30/2023	60	19	67	19	20	43	R\$ 2,699.73
<b>Total undades</b>	<b>1,800</b>	<b>570</b>	<b>2,010</b>	<b>570</b>	<b>600</b>	<b>1,290</b>	<b>6,840</b>
<b>Valor total</b>	<b>R\$ 7,254.00</b>	<b>R\$ 3,608.10</b>	<b>R\$ 34,451.40</b>	<b>R\$ 9,769.80</b>	<b>R\$ 3,798.00</b>	<b>R\$ 22,110.60</b>	<b>R\$ 80,991.90</b>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 80.991,90**Data de débito:** 04/07/2023**Data/hora da operação:** 04/07/2023 12:05:31**Código da operação:** 041205**Chave de segurança:** LHSWMSRL8GKZ0VSY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS</b> VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM <b>CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO</b> <b>Código de Serviço: 1.03</b> - processamento de dados e congêneres <b>Data de Emissão: 29/06/2023</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 889</b>
--	--

<b>Fatura No</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Forma Pgto</b>	
889	30,83	A VISTA	
<b>TOMADOR</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>ENDEREÇO</b>	RUA EDISSA PACHECO DE CARVALO, 26, 2 E 3 ANDAR - PARQUE CAMPOLIM		
<b>MUNICÍPIO</b>	SOROCABA UF: SP CEP: 18047-631		
<b>END.COBRANÇA</b>	o mesmo		
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0001-62		
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	TRINTA REAIS E OITENTA E TRES CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI</b> OS VALORES CONSTANTES DESTA <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS</b> , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE  TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 1.813,80 Repasse.....R\$ 1,54  TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8286.....R\$ 1.846,17	30,83	30,83

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

<b>NÃO VALE COMO RECIBO</b>	<b>Base ISS</b> R\$ 30,83 <b>Alíquota Simples:</b> % 2,00 <b>ISS Incluso</b> R\$ ---	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>  R\$ 30,83
-----------------------------	--	---

- 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			
FWCO9IGV	PXIDJI94	QT8K19WA	2LKYDRWO
P2F8FMEZ	ODAKP3UO	DTX4GR64	BYF3TT2H
WDE3G9FE	NW08U61H	4L7Y7IVQ	VTJDECZ2
H7JV3844	BNSUMZ03	1OERIR7J	ADCT3U8X

*Corte na Linha Pontilhada*

Assinatura Digital NFE No 889 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
FWCO9IGV	PXIDJI94	QT8K19WA	2LKYDRWO
P2F8FMEZ	ODAKP3UO	DTX4GR64	BYF3TT2H
WDE3G9FE	NW08U61H	4L7Y7IVQ	VTJDECZ2
H7JV3844	BNSUMZ03	1OERIR7J	ADCT3U8X

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 01/07/2023 até 31/07/2023

**Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL MATRIZ**

CNPJ: 09.268.215/0001-62

**Pedido Nro.: 8286****Matrícula:**

CPF: 412.282.878-30

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

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** AICIANE SILVA MACHADO**Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE**Departamento:** UBS ALTO DA PONTE**QTD**

40

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

208,00

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

CPF: 200.079.688-50

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

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** ALEXSANDRA FARIA BUENO**Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE**Departamento:** UBS ALTO DA PONTE**QTD**

40

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

208,00

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

CPF: 414.778.488-78

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

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** CAROLINE FERNANDES DOS SANTOS**Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE**Departamento:** UBS ALTO DA PONTE**QTD**

40

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

208,00

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

CPF: 260.073.938-60

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

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** ELIZANGELA MARIA DE OLIVEIRA EDUARDO**Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE**Departamento:** UBS ALTO DA PONTE**QTD**

40

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

208,00

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

CPF: 425.597.858-11

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

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** EMILY THAINÁ GARCIA**Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE**Departamento:** UBS ALTO DA PONTE**QTD**

40

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

208,00

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

CPF: 333.138.168-35

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

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** LISANDRA DE LIMA ALABARCE**Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE**Departamento:** UBS ALTO DA PONTE**QTD**

40

**Valor Unitário**

5,20

**Total**208,00  
95 de 1164

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

Matrícula: 4015

Nome: Mayara Alves da Silva

CPF:457.954.538-97

Local de Trabalho: UBS ALTO DA PONTE

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

Departamento: UBS ALTO DA PONTE

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

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

Matrícula:

Nome: nayane de almeida moraes

CPF:498.851.258-41

Local de Trabalho: UBS ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 📅 7 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: UBS ALTO DA PONTE

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	5,20	72,80
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS ( VIA SATELITE) - VTE	14	5,50	77,00

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

Matrícula:

Nome: RAIANE FERNANDA SILVA SOUZA

CPF:402.473.578-04

Local de Trabalho: UBS ALTO DA PONTE

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

Departamento: UBS ALTO DA PONTE

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

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

<b>Total Benefícios:</b>	R\$ 1.813,80
<b>Taxa Administrativa:</b>	R\$ 30,83
<b>Taxa Adm. Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa Emissão Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Outras Taxas:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa de Entrega:</b>	R\$ 0,00
<b>Repasse:</b>	R\$ 1,54
<b>Taxa Gestão UP:</b>	R\$ 0,00
<b>Desconto Gestão UP:</b>	R\$ 0,00
<b>Total Geral:</b>	R\$ 1.846,17

Emissão: 29/06/2023 10:24

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 00048.377238 79958.030003 3 94040000184617**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>07/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 29/06/2023	Núm. do documento 889	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 29/06/2023	Nosso Número 157 / 00000483 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.846,17</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIE CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 , 18047620 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00048.377238 79958.030003 3 94040000184617**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>07/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 29/06/2023	Núm. do documento 889	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 29/06/2023	Nosso Número 157 / 00000483 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.846,17</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIE CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 , 18047620 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaou.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00048.377238 79958.030003 3 94040000184617
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.068.847/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	07/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.846,17
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.846,17
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.846,17

**Identificação do Pagamento:** VT UBSPONTE 07.2023

**Data/hora da operação:** 05/07/2023 08:42:55

**Código da operação:** 086137505

**Chave de segurança:** 4NUEHPPJLR2RPZ2P

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS</b> VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM <b>CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO</b> <b>Código de Serviço: 1.03</b> - processamento de dados e congêneres <b>Data de Emissão: 04/07/2023</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 898</b>
--	--

<b>Fatura No</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Forma Pgto</b>	
898	76,80	A VISTA	
<b>TOMADOR</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>ENDEREÇO</b>	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
<b>MUNICÍPIO</b>	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF: SP	CEP: 12.212-50
<b>END.COBRANÇA</b>	o mesmo		
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0027-00		
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	SETENTA E SEIS REAIS E OITENTA CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI</b> OS VALORES CONSTANTES DESTA <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS</b> , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE  <b>TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 4.517,60</b> <b>Repasse.....R\$ 76,13</b>  <b>TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 4359.....R\$ 4.670,53</b>	76,80	76,80

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

<b>NÃO VALE COMO RECIBO</b>	<b>Base ISS</b> R\$ 76,80 <b>Alíquota Simples:</b> % 2,00 <b>ISS Incluso</b> R\$ ---	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>  R\$ 76,80
-----------------------------	--	---

- 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			
RQPC206V	GCG8P3II	C4PJXJGP	39EAOH7G
52D18JJW	SBPE8YNL	GA1TXHAJ	ATV3X6X2
KD5M82IO	A071JOGQ	SI5EK2TS	X4ZLYR1I
X7YWIYOM	91BST98K	FQQDV9UL	1LZ8NV38

*Corte na Linha Pontilhada*

Assinatura Digital NFE No 898 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
RQPC206V	GCG8P3II	C4PJXJGP	39EAOH7G
52D18JJW	SBPE8YNL	GA1TXHAJ	ATV3X6X2
KD5M82IO	A071JOGQ	SI5EK2TS	X4ZLYR1I
X7YWIYOM	91BST98K	FQQDV9UL	1LZ8NV38

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.: 4359  
 Período: 10/07/2023 até 11/08/2023

Funcionário	Benefício	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
Gustavo Rodrigues Reis	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	48	R\$5,20	R\$249,60
Isabella Carla Machado Santos	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	48	R\$5,20	R\$249,60
Isabella Carla Machado Santos	VIAÇÃO JACAREI - JACAREI - SJ CAMPOS (DUTRA E 1/2 LUA)	48	R\$5,05	R\$242,40
Jaiane de Almeida Silva	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	48	R\$5,20	R\$249,60
Lucas Fernando Gonçalves Cabral	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	20	R\$5,20	R\$104,00
Maria Eduarda Basso Monteiro	PASSARO MARRON - TAUBATE X SAO JOSE DOS CAMPOS (linha 5207)	48	R\$12,70	R\$609,60
Maria Eduarda Basso Monteiro	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	48	R\$5,20	R\$249,60
Maria Madalena da Silva Alves	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	48	R\$5,20	R\$249,60
Ruana Lucia Valerio de Souza	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	48	R\$5,20	R\$249,60
Ruana Lucia Valerio de Souza	PASSARO MARROM - SAO JOSE DOS CAMPOS X PINDA	48	R\$17,00	R\$816,00
Saete Gonçalves de Sousa	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	48	R\$5,20	R\$249,60
Samanta Helena Reis de Carvalho	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	48	R\$5,20	R\$249,60
Sara Jane Barbosa	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	48	R\$5,20	R\$249,60
Thais Cristina de Godoi	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	48	R\$5,20	R\$249,60
Thais Feliciano Eufrazio	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	48	R\$5,20	R\$249,60

**Total de Benefícios:** R\$ 4.517,60

**Taxa Administrativa:** R\$ 76,80

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



# RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 4359

Período: 10/07/2023 até 11/08/2023

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

<b>Taxa Adm. Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa Emissão do Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Outras Taxas:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa de Entrega:</b>	R\$ 0,00
<b>Repassé:</b>	R\$ 76,13
<b>Acerto(s):</b>	R\$ 0,00
<b>Total Benefícios:</b>	R\$ 4.670,53
<b>Total de Funcionários:</b>	12

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00049.287238 79958.030003 1 94070000467053**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 04/07/2023	Núm. do documento 898	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 04/07/2023	Nosso Número 157 / 00000492 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>4.670,53</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00049.287238 79958.030003 1 94070000467053**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 04/07/2023	Núm. do documento 898	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 04/07/2023	Nosso Número 157 / 00000492 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>4.670,53</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00049.287238 79958.030003 1 94070000467053
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.068.847/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	4.670,53
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	4.670,53
<b>Valor Pago (R\$):</b>	4.670,53



**Identificação do Pagamento:** VT ALTOS DE SANTANA 07/23

**Data/hora da operação:** 05/07/2023 08:44:03

**Código da operação:** 086138819

**Chave de segurança:** CKU1TYU1G151J7GA

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS</b> VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM <b>CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENT0</b> <b>Código de Serviço: 1.03</b> - processamento de dados e congêneres <b>Data de Emissão: 29/06/2023</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 893</b>
--	--

<b>Fatura No</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Forma Pgto</b>	
893	21,92	A VISTA	
<b>TOMADOR</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>ENDEREÇO</b>	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
<b>MUNICÍPIO</b>	SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12.212-50		
<b>END.COBRANÇA</b>	o mesmo		
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0027-00		
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	VINTE E UM REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI</b> OS VALORES CONSTANTES DESTA <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS</b> , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE  TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 1.289,60  TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 4352.....R\$ 1.311,52	21,92	21,92

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

<b>NÃO VALE COMO RECIBO</b>	<b>Base ISS</b> R\$ 21,92 <b>Alíquota Simples:</b> % 2,00 <b>ISS Incluso</b> R\$ ----	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>  R\$ 21,92
-----------------------------	---	---

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

Assinatura Digital			
885U8Z0E	G45WEZAS	L2IE86L4	BTXHVP4P
47WKNLS6	UU1I4PAN	V3U62FIZ	HOUE6YZY
UQ6HKPNO	HR6X57JC	5UQUXVDS	DGBVTZF8
56AYY5UA	9CL4HBQL	SX5CZHLV	UK2LFRHE

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 893 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
885U8Z0E	G45WEZAS	L2IE86L4	BTXHVP4P
47WKNLS6	UU1I4PAN	V3U62FIZ	HOUE6YZY
UQ6HKPNO	HR6X57JC	5UQUXVDS	DGBVTZF8
56AYY5UA	9CL4HBQL	SX5CZHLV	UK2LFRHE

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

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

Assinatura do Recebedor

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



Período de 07/07/2023 até 10/08/2023

**Empresa: INCS - TELESPARK**

CNPJ: 09.268.215/0027-00

**Pedido Nro.: 4352**

**Matrícula:**

**CPF:**447.894.278-11

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

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** Ana Clara Lopes dos Santos

**Local de Trabalho:** GERAL

**Departamento:** GERAL

**QTD**

24

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

124,80

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

**Matrícula:**

**CPF:**299.594.848-07

**Escala:** GERAL 📅 28 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** ANA PAULA PRUDENTE DE MARCELHAS

**Local de Trabalho:** GERAL

**Departamento:** GERAL

**QTD**

56

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

291,20

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

**Matrícula:**

**CPF:**518.230.588-50

**Escala:** GERAL 📅 28 Dia(s) Trabalhado(s)

**Nome:** LUCIVANIA AQUINO

**Local de Trabalho:** GERAL

**Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	56	5,20	291,20

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

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** MATHEUS SANTIAGO DA SILVA SOUZA  
**CPF:** 162.426.427-19 **Local de Trabalho:** GERAL  
**Escala:** GERAL 📅 28 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	56	5,20	291,20

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

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** THELMA CARLA VIEIRA HONORATO  
**CPF:** 314.181.428-75 **Local de Trabalho:** GERAL  
**Escala:** GERAL 📅 28 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	56	5,20	291,20

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

<b>Total Benefícios:</b>	R\$ 1.289,60
<b>Taxa Administrativa:</b>	R\$ 21,92
<b>Taxa Adm. Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa Emissão Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Outras Taxas:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa de Entrega:</b>	R\$ 0,00
<b>Repasse:</b>	R\$ 0,00
<b>Acerto:</b>	R\$ 0,00

**Total Geral:**

**R\$ 1.311,52**

**Total de Funcionários: 5**

**Emissão: 04/08/2023 17:29**

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00048.867238 79958.030003 3 94040000131152**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>07/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 29/06/2023	Núm. do documento 893	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 29/06/2023	Nosso Número 157 / 00000488 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.311,52</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00048.867238 79958.030003 3 94040000131152**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>07/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 29/06/2023	Núm. do documento 893	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 29/06/2023	Nosso Número 157 / 00000488 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.311,52</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00048.867238 79958.030003 3 94040000131152
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.068.847/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	07/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.311,52
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.311,52
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.311,52

<b>Identificação do Pagamento:</b>	UBS TELESPARK VT 07.23
------------------------------------	------------------------

<b>Data/hora da operação:</b>	05/07/2023 08:45:19
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	086140243
----------------------------	-----------

<b>Chave de segurança:</b>	GCLMJLN31XUCG4Z4
----------------------------	------------------

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS</b> VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM <b>CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENT0</b> <b>Código de Serviço: 1.03</b> - processamento de dados e congêneres <b>Data de Emissão: 26/06/2023</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 882</b>
--	--

<b>Fatura No</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Forma Pgto</b>	
882	218,39	A VISTA	
<b>TOMADOR</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>ENDEREÇO</b>	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
<b>MUNICÍPIO</b>	SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12.212-50		
<b>END.COBRANÇA</b>	o mesmo		
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0027-00		
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	DUZENTOS E DEZOITO REAIS E TRINTA E NOVE CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI</b> OS VALORES CONSTANTES DESTA <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS</b> , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE  <b>TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 12.846,58</b> <b>Repasse.....R\$ 51,79</b>  <b>TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8282.....R\$ 13.116,76</b>	218,39	218,39

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

<b>NÃO VALE COMO RECIBO</b>	<b>Base ISS</b>	R\$	218,39	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	
	<b>Alíquota Simples:</b>	%	2,00		
	<b>ISS Incluso</b>	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			
YD9EPWPZ	1OZC100Q	NATZ7EFW	IWUMIBIR
3QPWMXH6	4I9UANQC	6RIPNUXV	8GI3E2GE
WITLLSVL	HFC65F65	IMOKMUJV	3VV1B78M
LAIB1W2A	I2L7AE69	454LNOO5	1HPUF4VD

*Corte na Linha Pontilhada*

Assinatura Digital NFE No 882 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
YD9EPWPZ	1OZC100Q	NATZ7EFW	IWUMIBIR
3QPWMXH6	4I9UANQC	6RIPNUXV	8GI3E2GE
WITLLSVL	HFC65F65	IMOKMUJV	3VV1B78M
LAIB1W2A	I2L7AE69	454LNOO5	1HPUF4VD

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 06/07/2023 até 08/08/2023

**Empresa: ALTO DA PONTE**

CNPJ: 09.268.215/0027-00

**Pedido Nro.: 8282****Matrícula:**

CPF:162.683.248-03

Escala: GERAL 15 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	30	5,20	156,00

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

**Matrícula:**

CPF:234.457.588-08

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

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

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

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

**Matrícula:**

CPF:370.617.238-07

Escala: GERAL 29 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	58	5,20	301,60

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

**Matrícula:**

CPF:375.222.528-90

Escala: GERAL 20 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

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	40	5,20	208,00
RAPIDO TAUBATE - TAUBATE X TREMENBE	40	4,20	168,00
PASSARO MARRON TX DE EMBARQUE - SJ.	40	2,00	80,00
CAMPOS x TAUBATE - ROD	40	2,00	80,00
PASSARO MARROM - SJC X TAUBATE	40	12,70	508,00

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

**Matrícula:**

CPF:098.533.628-56

Escala: GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	5,20	197,60

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

**Matrícula:**

CPF:390.000.388-20

**Nome:** CICERA DE CASSIA ALMEIDA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

40

5,20

208,00

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:** 1**Nome:** claudineia aparecida b herculano**CPF:**222.098.368-40**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

28

5,20

145,60

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****Nome:** Denise Aparecida Rocha Gonçalves**CPF:**109.805.708-24**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

38

5,20

197,60

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****Nome:** EDNALVA ALMEIDA**CPF:**803.421.913-49**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

40

5,20

208,00

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****Nome:** EDSON RODRIGUES DAS CHAGAS**CPF:**040.905.308-22**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

38

5,20

197,60

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****Nome:** Elisângela Martins Amaro**CPF:**054.532.197-26**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

38

5,20

197,60

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****Nome:** FABIANA ALVARENGA DOS SANTOS**CPF:**373.062.918-23**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

40

5,20

208,00

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:** 1**Nome:** FERNANDA APARECIDA DE OLIVEIRA**CPF:**438.783.418-81**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

40

5,20

208,00

JTU - MUNICIPAL JACAREI	40	5,66	226,40
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS ( VIA DUTRA) - VTE	40	5,05	202,00

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

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** FERNANDA DE FATIMA SILVA  
**CPF:**308.739.578-14 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 20 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

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

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

**Matrícula:** 1 **Nome:** FERNANDO MOURA LEAL  
**CPF:**044.083.683-26 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 20 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

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

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

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** GEORGEA FEITOSA PEREIRA  
**CPF:**352.606.578-02 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 19 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	5,20	197,60

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

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** Gisele Aparecida Martins Ramos  
**CPF:**353.563.178-59 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 29 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	58	5,20	301,60

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

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** GIULIA RIBEIRO FRANÇA  
**CPF:**443.471.298-58 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 19 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	5,20	197,60

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

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** HELENA MARIA SANTOS DE OLIVEIRA  
**CPF:**299.161.318-13 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 19 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	5,20	197,60

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

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** ISABEL DE CARVALHO  
**CPF:**071.306.178-29 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 📅 20 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

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

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

**Matrícula:** 1 **Nome:** IVAN GON?ALVES DE CASTRO  
**CPF:**085.399.396-30 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 7 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	5,20	72,80

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

**Matrícula:** 1 **Nome:** JAMILLI CRISTINA VIANA  
**CPF:**383.354.328-05 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	5,20	197,60
JTU - MUNICIPAL JACAREI	38	5,66	215,08
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS ( VIA DUTRA) - VTE	38	5,05	191,90

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

**Matrícula:** **Nome:** JOAO PEREIRA ROSA  
**CPF:**317.958.178-60 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 29 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	58	5,20	301,60

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

**Matrícula:** 1 **Nome:** Josiellen Cristina Bernardo Souza  
**CPF:**403.339.838-40 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	5,20	197,60

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

**Matrícula:** **Nome:** JUCELENE DE REZENDE FERNANDES  
**CPF:**367.658.588-73 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

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

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

**Matrícula:** 1 **Nome:** JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA  
**CPF:**270.760.178-06 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	5,20	197,60

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

**Matrícula:** **Nome:** JÚNIO PORTELA RAIMUNDO  
**CPF:**419.730.188-02 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	5,20	197,60

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

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** Karina dos Santos Alvino  
**CPF:**357.071.138-27 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 16 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	32	5,20	166,40

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

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** KELINY MARIA DA SILVA MACEDO  
**CPF:**055.204.754-66 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

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

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

**Matrícula:** 1 **Nome:** Larissa Tuany de Souza Oliveira  
**CPF:**396.702.708-20 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	5,20	197,60

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

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** LEIDE RAFAELY PERES DE SOUSA  
**CPF:**644.628.543-49 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	5,20	197,60

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

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** Luiz Fernando Domingos  
**CPF:**050.268.246-92 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	5,20	197,60

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

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** MÁRCIA HELENA DE FREITAS  
**CPF:**032.759.077-78 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	5,20	197,60

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

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** MARIA REGINA ROSA CHAGAS  
**CPF:**072.408.328-64 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

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

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

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

**Matrícula:****CPF:**083.482.204-02**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

40

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

208,00

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:** 1**CPF:**279.675.868-08**Escala:** GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

28

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

145,60

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:** 1**CPF:**442.190.848-78**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

40

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

208,00

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****CPF:**159.600.258-17**Escala:** GERAL 29 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

58

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

301,60

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****CPF:**098.660.708-83**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

PASSARO MARROM - CACAPAVA X S.J. DOS

CAMPOS - LINHA 5110

**Nome:** Regina Arantes Batocchio**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

40

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

208,00

40

7,60

304,00

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:** 1**CPF:**103.198.998-61**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

40

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

208,00

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****CPF:**251.494.678-63**Escala:** GERAL 29 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** RENATA DE JESUS GONÇALVES**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

58

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

301,60

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****Nome:** RITA DE CASSIA MARTINS

CPF:255.832.868-90

Escala: GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

38

Valor Unitário

5,20

Total

197,60

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

Matrícula:

CPF:150.063.478-64

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ROSA MARIA DE FREITAS MIRANDA

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

40

Valor Unitário

5,20

Total

208,00

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

Matrícula:

CPF:448.031.388-50

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: RUBIA ALEXIA LINO DOS SANTOS

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

40

Valor Unitário

5,20

Total

208,00

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

Matrícula: 1

CPF:098.427.148-10

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: SILVANA GUEDES DOS SANTOS

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

40

Valor Unitário

5,20

Total

208,00

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

Matrícula:

CPF:325.983.738-80

Escala: GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: SIMONE BARBOSA PINTO

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

38

Valor Unitário

5,20

Total

197,60

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

Matrícula:

CPF:486.141.278-12

Escala: GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Tainara Thais da Silva Leite

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

38

Valor Unitário

5,20

Total

197,60

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

Matrícula: 1

CPF:338.942.158-01

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: TATIANA FERREIRA TURIBIO

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

40

Valor Unitário

5,20

Total

208,00

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

Matrícula:

CPF:397.187.348-05

Escala: GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

Nome: TATIANE CORREA SANTORO

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

Departamento: GERAL

QTD

Valor Unitário

Total



CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 38 5,20 197,60

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

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60

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

**Matrícula:** 1 **Nome:** VICEN?A PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA  
**CPF:**798.546.213-91 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	5,20	197,60

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

**Matrícula:** 1 **Nome:** WÉLLIDA CHAVES PEREIRA  
**CPF:**389.590.018-48 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 19 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	5,20	197,60

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

**Matrícula:** 1 **Nome:** WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS  
**CPF:**359.393.648-88 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE  
**Escala:** GERAL 29 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	58	5,20	301,60

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

**Matrícula:** 1 **Nome:** WILLIAN RAMOS PAULINO  
**CPF:**474.241.458-60 **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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Total Benefícios:</b>	R\$ 12.846,58
<b>Taxa Administrativa:</b>	R\$ 218,39
<b>Taxa Adm. Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa Emissão Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Outras Taxas:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa de Entrega:</b>	R\$ 0,00
<b>Repasse:</b>	R\$ 51,79

<b>Taxa Gestão UP:</b>	R\$ 0,00
<b>Desconto Gestão UP:</b>	R\$ 0,00
<b>Total Geral:</b>	R\$ 13.116,76

**Emissão: 26/06/2023 13:41**

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 00047.537238 79958.030003 6 94030001311676**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>06/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 26/06/2023	Núm. do documento 882	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 26/06/2023	Nosso Número 157 / 00000475 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>13.116,76</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00047.537238 79958.030003 6 94030001311676**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>06/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 26/06/2023	Núm. do documento 882	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 26/06/2023	Nosso Número 157 / 00000475 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>13.116,76</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

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:** 34191.57007 00047.537238 79958.030003 6  
94030001311676**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Código do Banco:** 341**Código do ISPB:** 60701190**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO**Nome/Razão Social:** VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO**CPF/CNPJ:** 35.068.847/0001-92**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0027-00**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Data do Vencimento:** 06/07/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 05/07/2023**Valor Nominal do Boleto:** 13.116,76**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 13.116,76**Valor Pago (R\$):** 13.116,76

**Identificação do Pagamento:** VT UPA PONTE 07.2023

**Data/hora da operação:** 05/07/2023 08:47:05

**Código da operação:** 086142247

**Chave de segurança:** RLW15ELWHMF94RQ6

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS</b> VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM <b>CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO</b> <b>Código de Serviço: 1.03</b> - processamento de dados e congêneres <b>Data de Emissão: 03/07/2023</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 897</b>
--	--

<b>Fatura No</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Forma Pgto</b>	
897	3,29	A VISTA	
<b>TOMADOR</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>ENDEREÇO</b>	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
<b>MUNICÍPIO</b>	SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12.212-50		
<b>END.COBRANÇA</b>	o mesmo		
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0027-00		
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	TRES REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI</b> OS VALORES CONSTANTES DESTA <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS</b> , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE  TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 193,80 Repasse.....R\$ 2,91  TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 4356.....R\$ 200,00	3,29	3,29

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

<b>NÃO VALE COMO RECIBO</b>	<b>Base ISS</b> R\$ 3,29 <b>Alíquota Simples:</b> % 2,00 <b>ISS Incluso</b> R\$ ----	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>  R\$ 3,29
-----------------------------	--	--

- 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			
JC85JXPL	KIOWMIYO	Z0FOH8EG	OPG8F8QI
KCVRFQ5C	3IJPSNVM	B852RJYN	36VDMKNP
6BT07NZN	HDRZDZNO	E69KGJY3	KW43KBGD
D9ZAF17F	V7CJPPR9	JTK3E4GR	SSZFIRIX

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 897 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
JC85JXPL	KIOWMIYO	Z0FOH8EG	OPG8F8QI
KCVRFQ5C	3IJPSNVM	B852RJYN	36VDMKNP
6BT07NZN	HDRZDZNO	E69KGJY3	KW43KBGD
D9ZAF17F	V7CJPPR9	JTK3E4GR	SSZFIRIX

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 23/06/2023 até 17/07/2023

**Empresa: INCS UBS - SANTANA**

CNPJ: 09.268.215/0027-00

**Pedido Nro.: 4356**

**Matrícula:**

**CPF:**400.009.458-03

**Escala:** SEG A SEX 📅 17 Dia(s) Trabalhado(s)

**Nome:** AMANDA CATARINA DE SOUSA CRISPIM

**Local de Trabalho:** UBS SANTANA

**Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
RAPIDO TAUBATE - TAUBATE X CAÇAPAVA	34	5,70	193,80
PASSARO MARRON - CACAPAVA X SAO J. DOS CAMPOS (linha 5110)	0	6,60	0,00
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	0	5,20	0,00

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

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

<b>Total Benefícios:</b>	R\$ 193,80
<b>Taxa Administrativa:</b>	R\$ 3,29
<b>Taxa Adm. Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa Emissão Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Outras Taxas:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa de Entrega:</b>	R\$ 0,00
<b>Repasse:</b>	R\$ 2,91
<b>Acerto:</b>	R\$ 0,00
<b>Total Geral:</b>	R\$ 200,00

**Total de Funcionários: 1**

**Emissão: 03/07/2023 11:16**

estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2023



RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00049.027238 79958.030003 1 9401000020000

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>04/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 03/07/2023	Núm. do documento 897	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 03/07/2023	Nosso Número 157 / 00000490 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>200,00</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b>					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00049.027238 79958.030003 1 9401000020000

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>04/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 03/07/2023	Núm. do documento 897	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 03/07/2023	Nosso Número 157 / 00000490 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>200,00</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b>					

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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00049.027238 79958.030003 1 94010000020000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.068.847/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	04/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	200,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	200,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	200,00

**Identificação do Pagamento:** NF 897 UBSSANTANA 07.2023

**Data/hora da operação:** 05/07/2023 08:48:06

**Código da operação:** 086143403

**Chave de segurança:** WFJNF59SEJ44NVQY

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 23/05/2023 09:54:13  
Competência da NFS-e: 05/2023  
Número / Série: 3126 / E  
Código de Verificação: 1unbGo94S

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 30.930.436/0001-40  
Nome/Razão Social: AMBIOTEC - ASSESSORIA EM ANALISES AMBIENTAIS E DE QUALIDADE LTDA  
Endereço: AVENI DOUTOR JOAO BATISTA SOARES DE QUEIROZ JUNIOR 1901 JARDIM DAS INDUSTRIAS  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12240-000  
Telefone: ( ) -  
Inscrição Municipal: 343410  
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0010-53  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto Da Ponte  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone: (12) 3931-5213  
Inscrição Municipal: 925273  
E-mail: ger.adm.upaponte@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

ANÁLISES LABORATORIAIS  
REF: 07 AMOSTRAS / ANÁLISES DE ÁGUA  
NC: 2152-1 A 2158-1  
15DDL: 07/06/2023

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 712010001 - TESTES E ANALISES TECNICAS  
Serviço: 1709 - PERICIAS, LAUDOS, EXAMES TECNICOS E ANALISES TECNICAS.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.030,00	0,00	0,00	2.030,00	5,000000	101,50

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	30,45	13,19	60,90	0,00	20,30	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.030,00	124,84	0,00	1.905,16

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

São José dos Campos, 16 de Junho de 2023.

À  
INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UPA ALTO DA PONTE  
CNPJ: 09.268.215/0027-00

Prezado(s) Senhor(es)



REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE INCORREÇÕES

S/ NOTA FISCAL Nº \_\_\_\_\_ SÉRIE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
 N/ NOTA FISCAL Nº **3126** SÉRIE **E** 23 DE MAIO DE 2023

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a Nota Fiscal em referência contém a(s) irregularidade(s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente.

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO
01	RAZÃO SOCIAL	19	VALOR DO I.P.I.
02	ENDEREÇO	20	BASE DE CÁLCULO DO I.P.I.
03	MUNICÍPIO	21	VALOR TOTAL DA NOTA
04	ESTADO	22	ALÍQUOTA DO ICMS
X 05	Nº DE INSC. NO CNPJ	23	VALOR DO ICMS
06	Nº DE INSCRIÇÃO ESTADUAL	24	BASE DE CÁLCULO DO ICMS
07	NATUREZA DA OPERAÇÃO	25	NOME DO TRANSPORTADOR
08	CÓD. FISCAL DA OPERAÇÃO	26	ENDEREÇO DO TRANSPORTADOR
09	VIA DE TRANSPORTE	27	TERMO DE ISENÇÃO DO IPI
10	DATA DE EMISSÃO	28	TERMO DE ISENÇÃO DO ICMS
11	DATA SAÍDA	29	PESO BRUTO/LÍQUIDO
12	UNIDADE(PRODUTO)	30	VOLUMES-MARCA/NUM/QUANT.
13	QUANTIDADE	31	RASURAS
14	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	32	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO
15	PREÇO UNITÁRIO	33	DATA DO RECEBIMENTO
16	VALOR DO PRODUTO/UNIT.	34	DADOS ADICIONAIS DO IR
17	CLASSIFICAÇÃO FISCAL	35	DADOS ADICIONAIS DE ISS
18	ALÍQUOTA DO I.P.I.	36	NÚMERO DO PEDIDO DE COMPRA

CÓDIGOS COM IRREGULARIDADES	RETIFICAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS: Nota Fical emitida com CNPJ incorreto
05	ENDEREÇO: Rua Alzirio Lebrão, 76 - Alto da Ponte - São José dos Campos/SP CEP: 12212 - 500

Para evitar-se qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo a via de V. s(as) ficar arquivada juntamente com a Nota Fiscal em questão.  
Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente

ACUSAMOS RECEBIMENTO DA 1ª VIA  
\_\_\_\_\_  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, JUNHO DE 2023

\_\_\_\_\_  
AMBIOTEC ASSESSORIA

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04128.477389 53672.350005 1 93740000190516

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>07/06/2023</b>
Beneficiário <b>AMBIOTEC A E A A Q LTDA</b> CNPJ/CPF: 30.930.436/0001-40 RUA SAO CARLOS, 11, , 12240230 - JD INDUSTRIAS - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 7385/36723-5
Data do documento 23/05/2023	Núm. do documento 3126	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 23/05/2023	Nosso Número 157 / 00041284 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.905,16</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INST NAC DE CIEN DA S CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.57007 04128.477389 53672.350005 1 93740000190516

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>07/06/2023</b>
Beneficiário <b>AMBIOTEC A E A A Q LTDA</b> CNPJ/CPF: 30.930.436/0001-40 RUA SAO CARLOS, 11, , 12240230 - JD INDUSTRIAS - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 7385/36723-5
Data do documento 23/05/2023	Núm. do documento 3126	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 23/05/2023	Nosso Número 157 / 00041284 - 7
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.905,16</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INST NAC DE CIEN DA S CNPJ/CPF: 09.268.215/0010-53 R ALZIRIO LEBRAO, 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

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

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 04128.477389 53672.350005 1 93740000190516
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>AMBIOTEC A E A A Q LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>AMBIOTEC A E A A Q LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>30.930.436/0001-40</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INST NAC DE CIEN DA S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	07/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.905,16
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.905,16
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.905,16

<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 3126 AMBIOTEC
------------------------------------	------------------

<b>Data/hora da operação:</b>	05/07/2023 08:49:51
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	086145312
----------------------------	-----------

<b>Chave de segurança:</b>	69MEHXM768ZYTNE2
----------------------------	------------------

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
30/06/2023 09:54:31	06/2023	21793 / E	29/06/2023 14:54:20	48171 / 00001	1QbqkuF3k

EMITENTE DA NFS-e

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

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PONTO SECULLUM E REP - 2.1 O COMODATO, onde a CONTRATADA cede a CONTRATANTE, os equipamentos a seguir relacionados EQUIPAMENTO 01 REP INFO IDCLASS e SISTEMA Ponto Secullum4 de ate 200 funcionarios.  
 ISS: 4,79%  
 Referência: Julho/2023  
 Vencimento: 28/07/2023

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**

CÁLCULO 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:

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



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



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 09278.710729 10288.190001 4 94250000029147

Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS LTDA</b>		Agência/Cod Beneficiário <b>0721/02881-9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>109/00092787-1</b>
Número do documento <b>57560</b>	CPF/CNPJ <b>03.064.684/0001-83</b>	Vencimento <b>28/07/2023</b>		Valor documento <b>291,47</b>	
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(-) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0010-53</b>					
Instruções <b>Referente a OS 104051 - NFS e 21793</b>				Autenticação mecânica	
Corte na linha pontilhada					



Banco Itaú S.A. | 341-7 |

34191.09008 09278.710729 10288.190001 4 94250000029147

Local de pagamento <b>ATÉ O VENCIMENTO, PREFERENCIALMENTE NO ITAU. APÓS O VENCIMENTO, SOMENTE NO ITAÚ</b>					Vencimento <b>28/07/2023</b>
Beneficiário <b>INTERPOINT RELOGIOS INDUSTRIAIS LTDA</b>					Agência/Código Beneficiário <b>0721/02881-9</b>
Data do documento <b>30/06/2023</b>	Nº documento <b>57560</b>	Espécie <b>R\$</b>	Aceite <b>N</b>	Processamento <b>30/06/2023</b>	Nosso número <b>109/00092787-1</b>
Uso do banco	Carteira <b>109</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor	(=) Valor documento <b>291,47</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) <b>Protestar após 5 dias do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
<b>Após Vencimento cobrar Multa de R\$ 5,83</b>					(-) Outras deduções
<b>Após Vencimento cobrar Mora Dia de R\$ 2,91</b>					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>Rua Alzirio Lebrão 76</b> <b>Alto da Ponte-São José dos Campos - SP- CEP: 12212500</b>					Cod baixa
Pagador/Avalista					Autenticação mecânica - <b>Ficha de Compensação</b>
Corte na linha pontilhada					





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.09008 09278.710729 10288.190001 4 94250000029147
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS I LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INTERPOINT RELOGIOS I LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>03.064.684/0001-83</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INST NAC DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	28/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	291,47
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	291,47
<b>Valor Pago (R\$):</b>	291,47

**Identificação do Pagamento:** NF 21793 INTERPOINT

**Data/hora da operação:** 05/07/2023 09:22:31

**Código da operação:** 086186963

**Chave de segurança:** 9EWJXQWRG42GUF7K

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/07/2023 11:16:21	07/2023	704 / U	03/07/2023 00:00:00	176 / NFSE	B3rYFOFYz

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>42.124.376/0001-58</b>	Inscrição Municipal: <b>394486</b>
Nome/Razão Social: <b>CAPITAL CONTABILIDADE LTDA</b>	E-mail: <b>RAFASOUZASALES@GMAIL.COM</b>
Endereço: <b>RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA:31; CENTRO</b>	
Município / País: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18035-001 (15) 8176-4442</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0027-00</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>fiscal.ponte@incs.org.br</b>
Endereço: <b>AZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500 1532331373</b>

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.  
Ref. Jun/2023 - Vencto. 10/07/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: <b>692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE</b>		
Serviço: <b>1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.</b>		
Município da Incidência do ISSQN <b>SOROCABA</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SOROCABA</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>9.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>9.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.500,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



10/07/2023

R\$ 9.500,00



Nº Documento 704  
 Nosso Número 3000000052  
 Pagador - CPF/CNPJ INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE 09.268.215/0027-00  
 Beneficiário - CPF/CNPJ CAPITAL CONTABILIDADE LTDA 42.124.376/0001-58



63091.00300 00000.052019 41874.200011 2 94070000950000



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.052019 41874.200011 2 94070000950000

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					10/07/2023
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência	Código Beneficiário
CAPITAL CONTABILIDADE LTDA			42.124.376/0001-58	1	014187420001
Data Documento	Nº Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
03/07/2023	704	DS	N	03/07/2023	R\$9.500,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	3000000052
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/07/2023.					-
Cobrar multa de 2,00% a partir de 11/07/2023.					(+) Juros / Multa
					-
					(=) Valor Cobrado

Pagador - CPF/CNPJ  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0027-00

Sacador / Avalista

AZIRO LEBRAO, 76  
 12212500 - ALTO DA PONTE  
 Sao Jose dos Campos SP



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:** 63091.00300 00000.052019 41874.200011 2  
94070000950000**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO LETSBANK S.A**Código do Banco:** 630**Código do ISPB:** 58497702**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** CAPITALCON**Nome/Razão Social:** CAPITAL CONTABILIDADE LTDA**CPF/CNPJ:** 42.124.376/0001-58**Beneficiário Final****Nome/Razão Social:** CAPITAL CONTABILIDADE LTDA**CPF/CNPJ:** 42.124.376/0001-58**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:** 10/07/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 05/07/2023**Valor Nominal do Bolet**: 9.500,00**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

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	9.500,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	9.500,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 704 CAPITAL

**Data/hora da operação:** 05/07/2023 09:26:00

**Código da operação:** 086191592  
**Chave de segurança:** AQHJWR457JEZN1TX

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

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





PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/07/2023 11:15:23	07/2023	700 / U	03/07/2023 00:00:00	172 / NFSE	jHhwZqVKO

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>42.124.376/0001-58</b>	Inscrição Municipal: <b>394486</b>
Nome/Razão Social: <b>CAPITAL CONTABILIDADE LTDA</b>	E-mail: <b>RAFASOUZASALES@GMAIL.COM</b>
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA:31; CENTRO	
Município / País: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18035-001 (15) 8176-4442</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0027-00</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>fiscal.ponte@incs.org.br</b>
Endereço: AZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500 1532331373</b>

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.  
Ref. Jun/2023 - Vencto. 10/07/2023

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 <b>SOROCABA</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SOROCABA</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.300,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.300,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



10/07/2023

R\$ 1.300,00



Nº Documento 700  
 Nosso Número 3000000048  
 Pagador - CPF/CNPJ INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE 09.268.215/0027-00  
 Beneficiário - CPF/CNPJ CAPITAL CONTABILIDADE LTDA 42.124.376/0001-58



63091.00300 00000.048017 41874.200011 7 94070000130000



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.048017 41874.200011 7 94070000130000

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					10/07/2023
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência	Código Beneficiário
CAPITAL CONTABILIDADE LTDA			42.124.376/0001-58	1	014187420001
Data Documento	Nº Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	(-) Valor do Documento
03/07/2023	700	DS	N	03/07/2023	R\$1.300,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	3000000048
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/07/2023.					-
Cobrar multa de 2,00% a partir de 11/07/2023.					(+) Juros / Multa
					-
					(-) Valor Cobrado

Pagador - CPF/CNPJ  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0027-00

Sacador / Avalista

AZIRO LEBRAO, 76  
 12212500 - ALTO DA PONTE  
 Sao Jose dos Campos SP



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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	63091.00300 00000.048017 41874.200011 7 94070000130000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO LETSBANK S.A
<b>Código do Banco:</b>	630
<b>Código do ISPB:</b>	58497702
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CAPITALCON</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CAPITAL CONTABILIDADE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>42.124.376/0001-58</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.300,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.300,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.300,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 700 CAPITAL

**Data/hora da operação:** 05/07/2023 09:27:14

**Código da operação:** 086193321

**Chave de segurança:** L9W39CL05MK00TLA

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/07/2023 11:14:46	07/2023	697 / U	03/07/2023 00:00:00	169 / NFSE	ITFYjekvr

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>42.124.376/0001-58</b>	Inscrição Municipal: <b>394486</b>
Nome/Razão Social: <b>CAPITAL CONTABILIDADE LTDA</b>	E-mail: <b>RAFASOUZASALES@GMAIL.COM</b>
Endereço: <b>RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA:31; CENTRO</b>	
Município / País: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18035-001 (15) 8176-4442</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0027-00</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>fiscal.ponte@incs.org.br</b>
Endereço: <b>AZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500 1532331373</b>

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.  
Ref. Jun/2023 - Vencdo. 10/07/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: <b>692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE</b>		
Serviço: <b>1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.</b>		
Município da Incidência do ISSQN <b>SOROCABA</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SOROCABA</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CALCULO DO ISSQN

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



10/07/2023

R\$ 500,00



Nº Documento 697  
 Nosso Número 3000000045  
 Pagador - CPF/CNPJ INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE 09.268.215/0027-00  
 Beneficiário - CPF/CNPJ CAPITAL CONTABILIDADE LTDA 42.124.376/0001-58



63091.00300 00000.045013 41874.200011 8 94070000050000



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.045013 41874.200011 8 94070000050000

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					10/07/2023
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência	Código Beneficiário
CAPITAL CONTABILIDADE LTDA			42.124.376/0001-58	1	014187420001
Data Documento	Nº Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	(-) Valor do Documento
03/07/2023	697	DS	N	03/07/2023	R\$500,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	3000000045
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/07/2023.					-
Cobrar multa de 2,00% a partir de 11/07/2023.					(+) Juros / Multa
					-
					(-) Valor Cobrado
Pagador - CPF/CNPJ			Sacador / Avalista		
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0027-00					
AZIRO LEBRAO, 76 12212500 - ALTO DA PONTE Sao Jose dos Campos SP					



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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	63091.00300 00000.045013 41874.200011 8 94070000050000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO LETSBANK S.A
<b>Código do Banco:</b>	630
<b>Código do ISPB:</b>	58497702
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CAPITALCON</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CAPITAL CONTABILIDADE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>42.124.376/0001-58</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	500,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

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

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	500,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	500,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 697 CAPITAL

**Data/hora da operação:** 05/07/2023 09:28:33

**Código da operação:** 086195807  
**Chave de segurança:** 86T1FJ7E2PSFYY86

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

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





PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/07/2023 11:16:01	07/2023	703 / U	03/07/2023 00:00:00	175 / NFSE	832NvGb6F

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **42.124.376/0001-58**  
Nome/Razão Social: **CAPITAL CONTABILIDADE LTDA**  
Endereço: **RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA:31; CENTRO**  
Município / País: **SOROCABA / BRASIL**  
UF: **SP** CEP: **18035-001** Telefone: **(15) 8176-4442**

Inscrição Municipal: **394486**  
E-mail: **RAFASOUZASALES@GMAIL.COM**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0027-00**  
Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
Endereço: **AZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE**  
Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
UF: **SP** CEP: **12212-500** Telefone: **1532331373**

Inscrição Municipal:  
E-mail: **fiscal.ponte@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 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.  
Ref. Jun/2023 - Vencto. 10/07/2023

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 <b>SOROCABA</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SOROCABA</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>3.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>3.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>3.000,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



10/07/2023

R\$ 3.000,00



Nº Documento 703  
 Nosso Número 3000000051  
 Pagador - CPF/CNPJ INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE 09.268.215/0027-00  
 Beneficiário - CPF/CNPJ CAPITAL CONTABILIDADE LTDA 42.124.376/0001-58



63091.00300 00000.051011 41874.200011 3 94070000300000



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.051011 41874.200011 3 94070000300000

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					10/07/2023
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência	Código Beneficiário
CAPITAL CONTABILIDADE LTDA			42.124.376/0001-58	1	014187420001
Data Documento	Nº Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
03/07/2023	703	DS	N	03/07/2023	R\$3.000,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	3000000051
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/07/2023.					-
Cobrar multa de 2,00% a partir de 11/07/2023.					(+) Juros / Multa
					-
					(=) Valor Cobrado

Pagador - CPF/CNPJ  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0027-00

Sacador / Avalista

AZIRO LEBRAO, 76  
 12212500 - ALTO DA PONTE  
 Sao Jose dos Campos SP



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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	63091.00300 00000.051011 41874.200011 3 94070000300000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO LETSBANK S.A
<b>Código do Banco:</b>	630
<b>Código do ISPB:</b>	58497702
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CAPITALCON</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CAPITAL CONTABILIDADE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>42.124.376/0001-58</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	3.000,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	3.000,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	3.000,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 703 CAPITAL

**Data/hora da operação:** 05/07/2023 09:30:08

**Código da operação:** 086197949

**Chave de segurança:** EKWWAUKS69P3UUAJ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/07/2023 11:14:57	07/2023	698 / U	03/07/2023 00:00:00	170 / NFSE	69owm3HcX

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>42.124.376/0001-58</b>	Inscrição Municipal: <b>394486</b>
Nome/Razão Social: <b>CAPITAL CONTABILIDADE LTDA</b>	E-mail: <b>RAFASOUZASALES@GMAIL.COM</b>
Endereço: <b>RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA:31; CENTRO</b>	
Município / País: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18035-001 (15) 8176-4442</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0027-00</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>fiscal.ponte@incs.org.br</b>
Endereço: <b>AZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500 1532331373</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL 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.  
Ref. Jun/2023 - Vencto. 10/07/2023

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 <b>SOROCABA</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SOROCABA</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.100,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.100,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.100,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



10/07/2023  
R\$ 1.100,00



Nº Documento 698  
Nosso Número 3000000046  
Pagador - CPF/CNPJ INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE 09.268.215/0027-00  
Beneficiário - CPF/CNPJ CAPITAL CONTABILIDADE LTDA 42.124.376/0001-58



63091.00300 00000.046011 41874.200011 1 94070000110000



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.046011 41874.200011 1 94070000110000

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.

Data de Vencimento

10/07/2023

Beneficiário

CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

CPF/CNPJ

42.124.376/0001-58

Agência

1

Código Beneficiário

014187420001

Data Documento

03/07/2023

Nº Documento

698

Espécie

DS

Aceite

N

Data do Processamento

03/07/2023

(=) Valor do Documento

R\$1.100,00

Uso do Banco

-

Carteira

1

Espécie Moeda

REAL

Quantidade Moeda

-

Valor Moeda

-

Nosso Número

3000000046

Instruções

Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/07/2023.  
Cobrar multa de 2,00% a partir de 11/07/2023.

(-) Desconto/Abatimento

-

(+) Juros / Multa

-

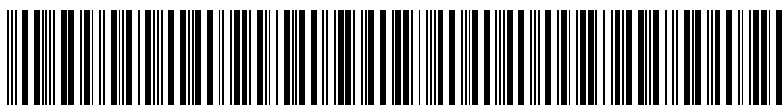
(=) Valor Cobrado

Pagador - CPF/CNPJ

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0027-00

Sacador / Avalista

AZIRO LEBRAO, 76  
12212500 - ALTO DA PONTE  
Sao Jose dos Campos SP



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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	63091.00300 00000.046011 41874.200011 1 94070000110000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO LETSBANK S.A
<b>Código do Banco:</b>	630
<b>Código do ISPB:</b>	58497702
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CAPITALCON</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CAPITAL CONTABILIDADE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>42.124.376/0001-58</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.100,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.100,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.100,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 698 CAPITAL

**Data/hora da operação:** 05/07/2023 09:32:38

**Código da operação:** 086201371

**Chave de segurança:** ETL22HQJTGQYZU7F

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104





PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/07/2023 11:15:46	07/2023	702 / U	03/07/2023 00:00:00	174 / NFSE	I8XAljaf6

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.  
Ref. Jun/2023 - Vencto. 10/07/2023

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 <b>SOROCABA</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SOROCABA</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.350,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.350,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.350,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



10/07/2023

R\$ 1.350,00



N° Documento 702  
 Nosso Número 3000000050  
 Pagador - CPF/CNPJ INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE 09.268.215/0027-00  
 Beneficiário - CPF/CNPJ CAPITAL CONTABILIDADE LTDA 42.124.376/0001-58



63091.00300 00000.050013 41874.200011 7 94070000135000



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.050013 41874.200011 7 94070000135000

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					Data de Vencimento <b>10/07/2023</b>
Beneficiário CAPITAL CONTABILIDADE LTDA			CPF/CNPJ 42.124.376/0001-58	Agência 1	Código Beneficiário 014187420001
Data Documento 03/07/2023	N° Documento 702	Espécie DS	Aceite N	Data do Processamento 03/07/2023	(-) Valor do Documento <b>R\$1.350,00</b>
Uso do Banco -	Carteira 1	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda -	Valor Moeda -	Nosso Número 3000000050
Instruções Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/07/2023. Cobrar multa de 2,00% a partir de 11/07/2023.					(-) Desconto/Abatimento -
					(+) Juros / Multa -
					(-) Valor Cobrado

Pagador - CPF/CNPJ  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0027-00

Sacador / Avalista

AZIRO LEBRAO, 76  
 12212500 - ALTO DA PONTE  
 Sao Jose dos Campos SP



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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	63091.00300 00000.050013 41874.200011 7 94070000135000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO LETSBANK S.A
<b>Código do Banco:</b>	630
<b>Código do ISPB:</b>	58497702
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CAPITALCON</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CAPITAL CONTABILIDADE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>42.124.376/0001-58</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.350,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.350,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.350,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 702 CAPITAL

**Data/hora da operação:** 05/07/2023 09:41:34

**Código da operação:** 086213361

**Chave de segurança:** GR3FXX6181KR8P3M

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/07/2023 13:11:45	07/2023	1075 / E	OBLRKMSEv



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 - JUNHO/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 <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Beneficiário <b>LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>0710.76.01895</b>
Data do Documento <b>03/07/2023</b>	Nº do Documento <b>1075</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>03/07/2023</b>	Nosso Número <b>23/100017-3</b>
Espécie <b>REAL</b>		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento <b>R\$ 10.000,00</b>
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 <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0027-00</b> <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500</b>					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 00017.307109 76018.951046 1 94070001000000

Local de pagamento <b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA</b>					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Beneficiário <b>LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>0710.76.01895</b>
Data do Documento <b>03/07/2023</b>	Nº do Documento <b>1075</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>03/07/2023</b>	Nosso Número <b>23/100017-3</b>
Espécie <b>REAL</b>		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento <b>R\$ 10.000,00</b>
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 <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0027-00</b> <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500</b>					Código de Baixa:
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica



166 de 1164

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 00017.307109 76018.951046 1  
94070001000000**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:** 10/07/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 05/07/2023**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

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

**Identificação do Pagamento:** NF 1075 LA BELLA

**Data/hora da operação:** 05/07/2023 09:54:18

**Código da operação:** 086231509

**Chave de segurança:** LK8Y2TNFGUN0JEW5

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 <b>Valebravo Editorial Ltda</b> Referente a NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO		NOTA FISCAL <b>Nº 000.013.639</b>	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Mod: 21	Série: 001



**Valebravo Editorial Ltda**  
 Av.Cassiano Ricardo,401, sl.508-B, Jd.Alvorada - S.J. dos Campos - SP  
 Telefone: (12)3878-4499 - Ramais 3831 ou 3834  
 Email: nfe@ovale.com.br

**NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO**  
**Nº 000.013.639**

**Modelo: 21**  
**Série: 001**  
**CFOP: 5300**  
**Data de Emissão: 06/06/2023**  
**C.N.P.J. Nº: 11.412.985/0001-89**  
**Insc.Estadual: 645.575.300.114**

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude Fil</b>		<b>09.268.215/0027-00</b>	
ENDEREÇO <b>R. Alzirio Lebrao, 76</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>Jardim Mariteia</b>	CEP <b>12212-500</b>
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE / FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0</b>

**DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS**

Seq.	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	B.C.ICMS	Vlr. ICMS	Aliq.ICMS	VALOR TOTAL
1	AP: 1582750 Lin./Col.: 35/5 Titulo BALANCO MICROCORRE	0,00	0,00	0,00	6.333,34

<b>Base Cálculo ICMS</b> R\$ 0,00	<b>Valor ICMS</b> R\$ 0,00	<b>Isenta ou não tributada</b> R\$ 0,00	<b>Outros</b> R\$ 0,00	<b>Valor Total</b> R\$ 6.333,34
--------------------------------------	-------------------------------	--	---------------------------	------------------------------------

**Informações complementares**

**Dt.Venc.to.:** 05/07/23  
**AP:** 1582750 (Public.: 03/06/23 - Parcela 01/03)  
**Carga Trib. LEI 12.741/21012 PIS,COFINS:** R\$ : 231,17  
**NAO RET.TRIBUTOS:** IR, PIS, COFINS E CSLL, CONF.ART.10,INCISO IX DA LEI N.10.833/2003 E IN/SRF 381/03.  
**NAO RET.ISS/QN,CONF.LEIS FED.N.362/03 E 116/03 E ART.35, INCISO LEI COMPL. MUNIC N.272/03**  
**TITULO SUJEITO A PROTESTO 3 DIAS DO VENCIMENTO**

Reservado ao Fisco

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

**Recibo do Pagador**

Beneficiário <b>VALEBRAVO EDITORIAL LTDA CNPJ: 11.412.985/0001-89</b>			Agência/Código Beneficiário <b>2143/340493-5</b>	Vencimento <b>05/07/2023</b>
Pagador <b>Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude Fil</b>			Número do Documento <b>13639</b>	Nosso Número <b>1400000000030565-6</b>
Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>6.333,34</b>	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

**Demonstrativo:****BOLETO REFERENTE A FATURA Nº 13639**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**|104-0|**

10493.40498 35000.100046 00003.056520 4 94020000633334

Local de Pagamento <b>Pagável preferencialmente nas Casas Lotéricas, Agências da Caixa e Rede Bancária</b>					Vencimento <b>05/07/2023</b>
Beneficiário <b>VALEBRAVO EDITORIAL LTDA CNPJ: 11.412.985/0001-89</b>					Agência/Código Beneficiário <b>2143/340493-5</b>
Data Documento <b>02/06/2023</b>	Número do Documento <b>13639</b>	Espécie Doc. <b>DM</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>07/06/2023</b>	Nosso Número <b>1400000000030565-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>RG</b>	Espécie Moeda <b>R\$</b>	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento <b>6.333,34</b>
<b>Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)</b> <b>APOS O VENCIMENTO, PAGAVEL APENAS NAS AGENCIAS DA CEF. MULTA DE R\$ 4,20 E JUROS DE MORA 5,90 % AO MES. TITULO SUJEITO A PROTESTO 3 DIAS APOS O VENCIMENTO.</b>					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude Fil</b> <b>R. Alzirio Lebrao, 76 Jardim Mariteia Sao Jose dos Campos SP 12212-500</b>					<b>CNPJ: 09.268.215/0027-00</b>
Sacador/Avalista					<b>CPF/CNPJ: ...</b>

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:** 10493.40498 35000.100046 00003.056520 4  
94020000633334**Instituição Emissora - Nome do Banco:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL**Código do Banco:** 104**Código do ISPB:** 00360305**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** VALEBRAVO EDITORIAL S.A.**Nome/Razão Social:** VALEBRAVO EDITORIAL S.A.**CPF/CNPJ:** 11.412.985/0001-89**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:** 05/07/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 05/07/2023**Valor Nominal do Boleto:** 6.333,34**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 6.333,34**Valor Pago (R\$):** 6.333,34

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

**Identificação do Pagamento:** NF 13639 P1

**Data/hora da operação:** 05/07/2023 09:57:02

**Código da operação:** 086234861

**Chave de segurança:** 8P31FT722ZZ7WK4Q

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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. 000451633 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIR</b> <b>A DE GASES LTDA</b> AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIR, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000451633 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3523 0667 4231 5200 0178 5500 0000 4516 3315 0688 6962
	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 135230919863746 13/06/2023 09:34:39-03:00
---------------------------------------	--

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

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 13/06/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICIPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 12/07/2023 6.788,24		HORA ENTRADA/SAÍDA 09:34:00	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 6.788,24	VALOR DO ICMS 1.221,88	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.788,24	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 6.788,24

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF
ENDEREÇO AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICIPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118	
QUANTIDADE 770	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
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) : 20230612OL01008	28044000	000	5118	M3	770,0000	8,8158961	6.788,24	6.788,24	1.221,88	0,00	18,00%	0,00%

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 62699	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135230919863746 Nr. Pedido: 657044REMESSA 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\$ 1736.76 (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 93164.000007 38007.070006 5 94090000678824

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 12/07/2023
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. 13/06/2023	Nº do documento 0000451633	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 13/06/2023	Nosso Número 009 / 31640000038- 7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 6.788,24

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 93164.000007 38007.070006 5 94090000678824

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 12/07/2023
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. 13/06/2023	Nº do documento 0000451633	Espécie Doc. DM	Acóste 0	Data Proce. 13/06/2023	Nosso Número 009 / 31640000038- 7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(-) Valor do Documento 6.788,24

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)  
\*\* VALORES EXPRESSOS EM REAIS \*\*\*\*  
JUROS POR DIA DE ATRASO.....22,63  
REF A NF E01-000451633 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

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

Beneficiário Final:

*Ficha de Compensação*  
Autenticação Mecânica



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005591-0**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 23793.36700 93164.000007 38007.070006 5  
94090000678824**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:** 12/07/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 05/07/2023**Valor Nominal do Boleto:** 6.788,24**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 6.788,24**Valor Pago (R\$):** 6.788,24

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

**Identificação do Pagamento:** NF 451633 IBG

**Data/hora da operação:** 05/07/2023 10:05:12

**Código da operação:** 086247279

**Chave de segurança:** PVG2YYHUH86YCPWP

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

00000265

Data e Hora de Emissão

27/06/2023 14:43:31

Código de Verificação

B80F-5882B

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Nome / Razão Social: FOCUS GESTÃO E FACILITIES LTDA

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

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail:

### TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0027-00 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

### DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS REFERENTE A MANUTENÇÃO PREDIAL JUNHO/2023 NO PERÍODO DE 01/06/2023 À 30/06/2023, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022, FACTUADO ENTRE O INCS- INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E P.M. DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, RUA ALIRIO LEBRÃO, 76 BAIRRO - ALTO DA PONTE - CIDADE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS ESTADO - SP - UPA - ALTO DA PONTE" - ENTRE O INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

PARCELA REF. BENEFÍCIOS NÃO SUJEITOS A RETENÇÃO PARA A SEGURIDADE SOCIAL CONFORME ART. 124 DA IN RFB N. 971 DE 13/11/2009 R\$ 1.660,92

RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 573,55

#### DADOS BANCÁRIOS

BANCO SIDRED

AG. 0710

C/C 21.655-1

FOCUS GESTÃO E FACILITIES EIRELI - ME

VENCIMENTO: 02/07/2023

Retenções de Impostos

ISS: R\$ 343,75 - INSS: R\$ 573,55 -

**VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 6.875,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 5.957,70**

#### Código do Serviço

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

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

6.875,00

Alíquota (%)

\*\*\*

Valor do ISS (R\$)

Veja observações abaixo

### OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 6.875,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 343,75
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador

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 <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/07/2023</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES LTDA</b>				CNPJ/CPF <b>34697834000110</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>28/06/2023</b>	Nº do Documento <b>0265</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>28/06/2023</b>		Nosso Número / Cód. do Documento <b>23/100035-6</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$5.957,70</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09268215002700</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212500</b> <b>R ALZIRO LEBRAO , 76, ALTO DA PONTE -</b>						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

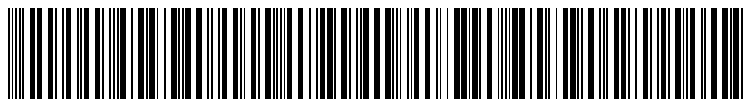


748-X

74891.12313 00035.607100 80022.521068 6 94020000595770

Local de Pagamento <b>Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.</b>					Vencimento <b>05/07/2023</b>	
Beneficiário <b>FOCUS GESTAO E FACILITIES LTDA</b>				CNPJ/CPF <b>34697834000110</b>		Agência / Código do Beneficiário <b>0710.80.02252</b>
Data do Documento <b>28/06/2023</b>	Nº do Documento <b>0265</b>	Espécie Doc. <b>DMI</b>	Aceite <b>N</b>	Data de Processamento <b>28/06/2023</b>		Nosso Número <b>23/100035-6</b>
Espécie Moeda <b>REAL</b>		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento <b>R\$5.957,70</b>
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09268215002700</b> <b>SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212500</b> <b>R ALZIRO LEBRAO , 76, ALTO DA PONTE -</b>						
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 00035.607100 80022.521068 6  
94020000595770**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 LTDA**Nome/Razão Social:** FOCUS GESTAO E FACILITIES LTDA**CPF/CNPJ:** 34.697.834/0001-10**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0027-00**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Data do Vencimento:** 05/07/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 05/07/2023**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 265 FOCUS

**Data/hora da operação:** 05/07/2023 11:51:43

**Código da operação:** 086400855

**Chave de segurança:** W6Z7QVFL7ZZU9CSJ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 26/06/2023 06:53:19

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE	09.268.215/0027-00

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA ALZIRIO LEBRAO 76	1500-32331373	12.212-500

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

<b>11- Identificador</b>
<b>17732468792682152</b>

<b>12- Total a Recolher</b>
<b>147,52</b>

<b>13- Data de Validade = 05/07/2023</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858500000010	475202392020	307051773240	687926821524
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

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



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 26/06/2023 06:53:19

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE	09.268.215/0027-00

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA ALZIRIO LEBRAO 76	1500-32331373	12.212-500

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

<b>11- Identificador</b>
<b>17732468792682152</b>

<b>12- Total a Recolher</b>
<b>147,52</b>

<b>13- Data de Validade = 05/07/2023</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858500000010	475202392020	307051773240	687926821524
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco  
181 de 1164



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

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

**Representação numérica do código de barras:**

858500000010 475202392020 307051773240 687926821524

<b>Identificador:</b>	17732468792682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	05/07/2023

<b>Valor recolhido:</b>	147,52
-------------------------	--------

<b>Identificação da operação:</b>	GRRF CHRISTIAN DONIZETTI
-----------------------------------	--------------------------

<b>Data / hora:</b>	05/07/2023
<b>Data de Débito:</b>	05/07/2023

<b>Código da operação:</b>	00561732
<b>Chave de segurança:</b>	5F51YXP48H790PGR

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

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

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA  
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA  
Código de Verificação  
75123543TU



Nº Nota  
1468  
Série 2  
Nº RPS:  
-  
Data de Emissão  
20/JUN/2023 - 11:24:57  
Competência  
06/2023

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**



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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social/Nome: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CNPJ/CPF: **09.268.215/0027-00** Insc. Municipal: \_\_\_\_\_ Insc. Estadual: \_\_\_\_\_  
Endereço: **R ALZIRIO LEBRAO, 76** CEP: **12.212-500**  
Complemento: **Não Informado** Bairro: **ALTO DA PONTE** País: **BRASIL**  
Município: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP** Telefone: **1239315213**  
E-mail: **FATURAMENTO.PONTE@INCS.ORG.BR**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Orçamento 77 / 23.

Levantamento radiométrico.  
Controle de qualidade da imagem do equipamento de raio - x fixo.

Vencimentos:

- 1º Parcela - Boleto nº 7895 - Vencimento 05/07/2023.
- 2º Parcela - Boleto nº 7896 - Vencimento 05/08/2023.
- 3º Parcela - Boleto nº 7897 - Vencimento 05/09/2023.

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

ATENÇÃO:

- Os boletos referente a essa nota estão sujeitos a cobrança de juros e multa em caso de atraso de pagamento.
- Em caso de atraso de pagamento igual ou superior a 30 dias o boleto será encaminhado ao sistema de proteção ao crédito nacional.

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.715,00**

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

Valor do INSS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>0,00</b>
Vlr Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>1.715,00</b>	Alíquota <b>4,86</b>	Valor do ISS (R\$) <b>83,35</b>
				Valor Líquido da Nota (R\$) <b>1.715,00</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

**O ISSQN desta NFS-e será recolhido pelo PRESTADOR.**

**Empresa optante do Simples Nacional.**

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

Código de Verificação:  
**75123543TU**

Número da Nota:  
**1468**


Local


Data

Assinatura

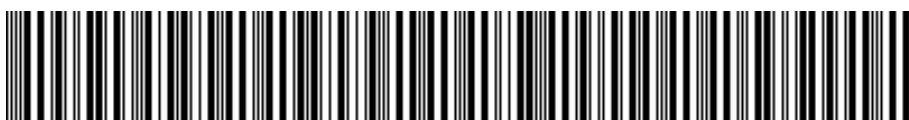
Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Recibo do Pagador

		<b>001-9</b>	00190.00009 03001.998008 00027.224179 5 94020000057167			
Nome do Pagador / Endereço <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS SP</b>		CNPJ <b>09.268.215/0027-00</b>	Data de Vencimento <b>05/07/2023</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>3062-7/109194-8</b>	
Nome do Beneficiário / Endereço <b>SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA R RUI BARBOSA 2495 - VILA COSTA DO SO 13566-260 SAO CARLOS SP</b>		CNPJ <b>18.738.232/0001-07</b>	Nosso Número <b>00030019980000027224</b>		Valor do Documento <b>571,67</b>	
Uso do Banco	Nr. do documento <b>7895</b>	Espécie Doc <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>20/06/2023</b>	(-) Valor Pago	
Autenticação mecânica						

		<b>001-9</b>	00190.00009 03001.998008 00027.224179 5 94020000057167			
Local do Pagamento <b>Pagar preferencialmente nos canais de autoatendimento do Banco do Brasil.</b>		Data de Vencimento <b>05/07/2023</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>3062-7/109194-8</b>		
Nome do Beneficiário <b>SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA</b>		CNPJ <b>18.738.232/0001-07</b>	Nosso Número <b>00030019980000027224</b>			
Data do Documento <b>20/06/2023</b>	Nr. do documento <b>7895</b>	Espécie Doc <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data Processamento <b>20/06/2023</b>	(-) Valor do Documento <b>571,67</b>	
Uso do Banco	Carteira <b>17</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto/Abatimento <b>0,00</b>	
Informações de Responsabilidade do Beneficiário		JRS: Vl p/Dia Atraso R\$0,19 A PARTIR DE 06/07/23		(+ Juros/Multa <b>0,00</b>		
MULTA DE 2,00% A PARTIR DE 20/07/2023				(-) Valor Cobrado <b>571,67</b>		
ATENÇÃO - REF. NFSES 1468 - 2023 NEGATIVAÇÃO JUNTO AO SERASA COM 30 DIAS DE ATRASO.						

Nome do Pagador / Endereço <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 12212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS SP</b>		CNPJ <b>09.268.215/0027-00</b>
Beneficiário Final		CPF / CNPJ



Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	00190.00009 03001.998008 00027.224179 5 94020000057167
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO DO BRASIL S/A
<b>Código do Banco:</b>	001
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SP RAD SERVICOS EM PROTECAO RADIOLOGICA LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.738.232/0001-07</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	05/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	571,67
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	571,67
<b>Valor Pago (R\$):</b>	571,67
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1468 SP RAD

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

**Data/hora da operação:** 05/07/2023 14:18:49

**Código da operação:** 086575112

**Chave de segurança:** VNYPJ339KJU87F1

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**IT CONTROLE SJC LTDA – ME**

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

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

**CLIENTE**

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

**CNPJ:**09268215002700

**Endereço:** R ALZIRIO LEBRAO, nº 76,

**Bairro:** ALTO DA PONTE

**CEP:** 12212500

**Cidade:** São José dos Campos

**Estado:** SP

**Telefone:**

**E-mail:**

**EQUIPAMENTOS**

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

**VALOR TOTAL FATURA: R\$ 425,00**

**INFORMAÇÕES CONTRATUAIS, PAGAMENTO E OBSERVAÇÕES**

Duplicata	Vencimento	Valor (R\$)
1	05/07/2023	R\$ 425,00

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**

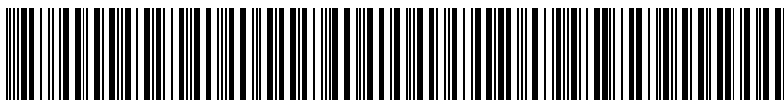
Beneficiário <b>23.539.571/0001-02 - IT CONTROLE SJC LTDA</b>					Vencimento <b>05/07/2023</b>
Endereço do Beneficiário <b>RUA DAS LOBELIAS 30 SALA 16, JARDIM DAS INDUSTRIA 12240-460 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/059987693</b>
Data do Documento <b>05/06/2023</b>	Nº do Documento <b>4873</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>05/06/2023</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0101349022-2</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>425,00</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 1% EM 06/07/2023.MORA DE 1% A PARTIR DE 06/07/2023.</b> <b>FATURA 4873</b> <b>Data Limite para pagamento: 04/08/2023</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>R ALZIRIO LEBRAO 76</b> <b>ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00</b>	
Beneficiário Final	<b>IT CONTROLE SJC LTDA</b>			<b>CNPJ/CPF: 23.539.571/0001-02</b>	

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12053.283201 10134.902229 4 94020000042500

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>05/07/2023</b>
Beneficiário <b>23.539.571/0001-02 - IT CONTROLE SJC LTDA</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/059987693</b>
Endereço do Beneficiário <b>RUA DAS LOBELIAS 30 SALA 16, JARDIM DAS INDUSTRIA 12240-460 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0101349022-2</b>
Data do Documento <b>05/06/2023</b>	Nº do Documento <b>4873</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>05/06/2023</b>	(=) Valor do Documento <b>425,00</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 1% EM 06/07/2023.MORA DE 1% A PARTIR DE 06/07/2023.</b> <b>FATURA 4873</b> <b>Data Limite para pagamento: 04/08/2023</b>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>R ALZIRIO LEBRAO 76</b> <b>ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00</b>	
Beneficiário Final	<b>IT CONTROLE SJC LTDA</b>			<b>CNPJ/CPF: 23.539.571/0001-02</b>	

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	07790.00116 12053.283201 10134.902229 4 94020000042500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO INTER S/A
<b>Código do Banco:</b>	077
<b>Código do ISPB:</b>	00416968
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IT CONTROLE SJC LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IT CONTROLE SJC LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>23.539.571/0001-02</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.539.571/0001-02
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	IT CONTROLE SJC LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.539.571/0001-02
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	05/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	05/07/2023
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	425,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00

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



<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	425,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	425,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	FAT 4873 IT CONTROLE

**Data/hora da operação:** 05/07/2023 14:23:57

**Código da operação:** 086581261  
**Chave de segurança:** J23YJT91LGK4NNHA

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

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

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>		Número da Nota <b>44</b>			
			Data de Emissão <b>22/06/2023</b>			
			Código de Verificação * <b>BJYI-53M4</b>			
			Série <b>NE</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ: <b>45.811.299/0001-00</b> Inscrição Municipal: <b>79729</b> Nome/Razão Social: <b>IVONE CASTANHO LOVO 03188867905</b> Endereço: <b>Estrada DO PEDREGULHO - JCR 068 127 - CASA 36 - PARQUE CALIFORNIA - CEP: 12311220</b> Município: <b>JACAREI</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>defix.reparos@gmail.com</b>						
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0027-00</b> Inscrição Municipal: Endereço: <b>Rua ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contato@incs.org.br</b>						
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>						
<b>3319800 - 3319800 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE</b>						
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>						
<b>14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS);</b>						
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 22/06/2023, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>						
1 reparo autoclav e Digitale 42 Litros 220v (Tag 239277 ) 1 atendimento para compressor com travamento  GARANTIA : 90 dias contra defeito de funcionamento .  REF.>> UBS Alto da Ponte (orçamento 23065-1)  Informações para Pagamento :  **Vencimento 30/06/23**  Banco itau Agencia 9696 Conta Corrente 01516-4 CPF 062.448.918-30						
Valor do Serviço <b>R\$ 385,90</b>		Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 385,90</b>	Alíquota (%) -	Valor do ISS (R\$) -
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 385,90</b>						
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 385,90</b>						
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
- Empresa MEI, Optante pelo SIMEI						
- Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: IVONE CASTANHO LOVO 03188867905						

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	9696 / 00000001516-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEFIX ODONTO IVONE CASTANHO LOVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	062.448.918-30
<b>Valor:</b>	R\$ 385,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 44 DEFIX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 08:53:09

<b>Código da operação:</b>	00111376
<b>Chave de segurança:</b>	0XP9VTUUZQ2P4PVC


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARÉ</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>			Número da Nota <b>43</b>		
				Data de Emissão <b>21/06/2023</b>		
				Código de Verificação * <b>N8VB-60RM</b>		
				Série <b>NE</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ: <b>45.811.299/0001-00</b> Inscrição Municipal: <b>79729</b> Nome/Razão Social: <b>IVONE CASTANHO LOVO 03188867905</b> Endereço: <b>Estrada DO PEDREGULHO - JCR 068 127 - CASA 36 - PARQUE CALIFORNIA - CEP: 12311220</b> Município: <b>JACAREI</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>defix.reparos@gmail.com</b>						
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0027-00</b> Inscrição Municipal: Endereço: <b>Rua ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contato@incs.org.br</b>						
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>						
<b>3319800 - 3319800 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE</b>						
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>						
<b>14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS);</b>						
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 21/06/2023, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>						
1 reparo - terminal de resistencia rompido - autoclave Digital modelo 1.2 serie H505411659SF						
Ref.> Unidade UBS Santana (orçamento n° 30619-1 )						
informações para paragamento :						
** Vencimento 30/06/2023 **						
Banco itau Agencia 9696 Conta Corrente 01516-4 CPF 062.448.918-30						
Valor do Serviço <b>R\$ 282,85</b>		Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 282,85</b>	Alíquota (%) -	Valor do ISS (R\$) -
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 282,85</b>						
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 282,85</b>						
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
- Empresa MEI, Optante pelo SIMEI						
- Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: IVONE CASTANHO LOVO 03188867905						

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	9696 / 00000001516-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEFIX ODONTO IVONE CASTANHO LOVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	062.448.918-30
<b>Valor:</b>	R\$ 282,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 43 DEFIX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 08:54:51

<b>Código da operação:</b>	00111578
<b>Chave de segurança:</b>	9POCNL8ZYCC0XTQC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARÉ</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>			Número da Nota <b>40</b>		
				Data de Emissão <b>19/06/2023</b>		
				Código de Verificação * <b>O1QM-HZXC</b>		
				Série <b>NE</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ: <b>45.811.299/0001-00</b> Inscrição Municipal: <b>79729</b> Nome/Razão Social: <b>IVONE CASTANHO LOVO 03188867905</b> Endereço: <b>Estrada DO PEDREGULHO - JCR 068 127 - CASA 36 - PARQUE CALIFORNIA - CEP: 12311220</b> Município: <b>JACAREI</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>defix.reparos@gmail.com</b>						
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0027-00</b> Inscrição Municipal: Endereço: <b>Rua ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contato@incs.org.br</b>						
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>						
<b>3319800 - 3319800 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE</b>						
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>						
<b>14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS);</b>						
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 19/06/2023, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>						
1 reparo alta rotação D700 SL30 PB TB (tag SN00001538394)						
Ref.> Unidade UBS Santana (orçamento n° 2305251240)						
informações para pagamento :						
** Vencimento 21/06/2023 **						
Banco itau Agencia 9696 Conta Corrente 01516-4 CPF 062.448.918-30						
Valor do Serviço <b>R\$ 202,78</b>		Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 202,78</b>	Alíquota (%) -	Valor do ISS (R\$) -
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 202,78</b>						
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 202,78</b>						
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
- Empresa MEI, Optante pelo SIMEI						
- Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: IVONE CASTANHO LOVO 03188867905						

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	9696 / 00000001516-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEFIX ODONTO IVONE CASTANHO LOVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	062.448.918-30
<b>Valor:</b>	R\$ 202,78
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 40 DEFIX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 08:56:42

<b>Código da operação:</b>	00111842
<b>Chave de segurança:</b>	LG40AHGW48L1J43J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>			Número da Nota <b>38</b>		
				Data de Emissão <b>12/06/2023</b>		
				Código de Verificação * <b>JZWG-CJLY</b>		
				Série <b>NE</b>		
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ: <b>45.811.299/0001-00</b> Inscrição Municipal: <b>79729</b> Nome/Razão Social: <b>IVONE CASTANHO LOVO 03188867905</b> Endereço: <b>Estrada DO PEDREGULHO - JCR 068 127 - CASA 36 - PARQUE CALIFORNIA - CEP: 12311220</b> Município: <b>JACAREI</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>defix.reparos@gmail.com</b>						
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0027-00</b> Inscrição Municipal: Endereço: <b>Rua ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contato@incs.org.br</b>						
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>						
<b>3319800 - 3319800 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE</b>						
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>						
<b>14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS);</b>						
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 12/06/2023, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>						
reparo fonte de alimentação fotopolimerizador ECEL EC450 (tag PP231339)						
Ref.> Unidade UBS Santana (ref. orçamento n° 23065-2)						
informações para pagamento :						
** Vencimento 20/06/2023 **						
Banco itau Agencia 9696 Conta Corrente 01516-4 CPF 062.448.918-30						
Valor do Serviço <b>R\$ 174,40</b>		Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 174,40</b>	Alíquota (%) -	Valor do ISS (R\$) -
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 174,40</b>						
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 174,40</b>						
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
- Empresa MEI, Optante pelo SIMEI						
- Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: IVONE CASTANHO LOVO 03188867905						

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	9696 / 00000001516-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEFIX ODONTO IVONE CASTANHO LOVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	062.448.918-30
<b>Valor:</b>	R\$ 174,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 38 DEFIX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 08:59:03



<b>Código da operação:</b>	00112159
<b>Chave de segurança:</b>	SLNZQKJCRYQ55MCX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ</b>		Número da Nota <b>42</b>			
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS		Data de Emissão <b>20/06/2023</b>			
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Código de Verificação * <b>04QQ-ECXQ</b>			
			Série <b>NE</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ: <b>45.811.299/0001-00</b> Inscrição Municipal: <b>79729</b>						
Nome/Razão Social: <b>IVONE CASTANHO LOVO 03188867905</b>						
Endereço: <b>Estrada DO PEDREGULHO - JCR 068 127 - CASA 36 - PARQUE CALIFORNIA - CEP: 12311220</b>						
Município: <b>JACAREI</b>		UF: <b>SP</b>		E-mail: <b>defix.reparos@gmail.com</b>		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>						
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0027-00</b>		Inscrição Municipal:				
Endereço: <b>Rua ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500</b>						
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		UF: <b>SP</b>		E-mail: <b>contato@incs.org.br</b>		
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>						
<b>3319800 - 3319800 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE</b>						
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>						
<b>14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS);</b>						
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 20/06/2023, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>						
1 Preventiva de Compressor - elementos do compressor						
GARANTIA : 90 dias contra defeito de funcionamento .						
REF.>> UBS Altos de Santana (orçamento 30619-2)						
Informações para Pagamento :						
**Vencimento 23/06/23**						
Banco itau Agencia 9696 Conta Corrente 01516-4 CPF 062.448.918-30						
Valor do Serviço <b>R\$ 776,60</b>		Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 776,60</b>	Alíquota (%) -	Valor do ISS (R\$) -
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 776,60</b>						
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 776,60</b>						
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
- Empresa MEI, Optante pelo SIMEI						
- Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: IVONE CASTANHO LOVO 03188867905						

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	9696 / 00000001516-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEFIX ODONTO IVONE CASTANHO LOVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	062.448.918-30
<b>Valor:</b>	R\$ 776,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 42 DEFIX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 09:00:29

<b>Código da operação:</b>	00112326
<b>Chave de segurança:</b>	HM3CLR872ATLWS4L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ</b>		Número da Nota <b>41</b>			
	SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS		Data de Emissão <b>19/06/2023</b>			
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Código de Verificação * <b>SQW0-4ZAL</b>			
			Série <b>NE</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ: <b>45.811.299/0001-00</b> Inscrição Municipal: <b>79729</b>						
Nome/Razão Social: <b>IVONE CASTANHO LOVO 03188867905</b>						
Endereço: <b>Estrada DO PEDREGULHO - JCR 068 127 - CASA 36 - PARQUE CALIFORNIA - CEP: 12311220</b>						
Município: <b>JACAREI</b>		UF: <b>SP</b>		E-mail: <b>defix.reparos@gmail.com</b>		
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>						
CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0027-00</b>		Inscrição Municipal:				
Endereço: <b>Rua ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500</b>						
Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>		UF: <b>SP</b>		E-mail: <b>contato@incs.org.br</b>		
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>						
<b>3319800 - 3319800 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE</b>						
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>						
<b>14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS);</b>						
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 19/06/2023, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>						
1 reparo - Contra ângulo Kavo 500 (tag SN 2016547220) - ORÇAMENTO 31406-1						
1 reparo Autoclave Sercon AHMC 5 (Tag 13460) - ORÇAMENTO 30615-1						
GARANTIA : 90 dias contra defeito de funcionamento .						
REF.>> UBS Altos de Santana						
Informações para Pagamento :						
**Vencimento 21/06/23**						
Banco itau Agencia 9696 Conta Corrente 01516-4 CPF 062.448.918-30						
Valor do Serviço <b>R\$ 486,20</b>		Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 486,20</b>	Aliquota (%) -	Valor do ISS (R\$) -
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 486,20</b>						
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 486,20</b>						
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
- Empresa MEI, Optante pelo SIMEI						
- Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: IVONE CASTANHO LOVO 03188867905						

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	9696 / 00000001516-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEFIX ODONTO IVONE CASTANHO LOVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	062.448.918-30
<b>Valor:</b>	R\$ 486,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 41 DEFIX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 09:01:46


<b>Código da operação:</b>	00112475
<b>Chave de segurança:</b>	V7GAAJY48TW18JX2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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;"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA</b></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 803/NFE
	Data e Hora de Emissão 05/07/2023 09:03:10
	Código de Verificação 4987E10DBAE8AF94B3F7
	Página 1 / 1

<b>PRESTADOR</b>		
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	<b>TOMADOR</b>	
	CNPJ : 09.268.215/0027-00	IE: ISENTA
	Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE	
	Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA - ALTO DA PONTE	
	Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500	
	Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
	E-mail : axiliar.financeiro@incs.org.br	

Local de Prestação de Serviço	
Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000	
Município : CABREUVA - SP	

Discriminação do Serviço	
Serviços médicos prestados em junho 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	
------------------------------	--

<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 370.000,00</b>	
---	--


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	370.000,00	2,00	7.400,00	0,00

Total Tributos: 7.400,00. Percentual: 2,00%	
---	--

Dados do Vencimento	
Valor Documento R\$: 370.000,00	Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Trezentos e Setenta Mil Reais	

Outras Informações	
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 21/08/2023.	
- Valor aproximado de Tributos: Municipal: 7.400,00 (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 803/NFE		
	Emissão 05/07/2023 09:03:10		
	Código de verificação 4987E10DBAE8AF94B3F7		

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4522 / 00000099368-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.031.112/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 370.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 803 CDC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 09:12:47

<b>Código da operação:</b>	00113867
<b>Chave de segurança:</b>	E9RH7LORENVKT9A2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

00000766

Data e Hora de Emissão

03/07/2023 10:34:51

Código de Verificação

BD39-2FA2F

### 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 01/06/2023 À 30/06/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP.

UPA ALTO DA PONTE.

VENCIMENTO EM 05/07/2023.

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

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000024324-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 3.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 766 CLIMASIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 09:47:17

<b>Código da operação:</b>	00118633
<b>Chave de segurança:</b>	SWKSMHM1SNTTKQCZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

00000769

Data e Hora de Emissão

03/07/2023 10:49:51

Código de Verificação

A54C-98AF4

### 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 N° 559/2022, DO PERÍODO DE 01/06/2023 À 30/06/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A REFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP.

VENCIMENTO EM 05/07/2023.

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

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

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000024324-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 875,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 769 CLIMASIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 09:48:37

<b>Código da operação:</b>	00118839
<b>Chave de segurança:</b>	3JKY10MEV4LE116R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 19/06/2023 23:57:37  
Competência da NFS-e: 06/2023  
Número / Série: 374 / E  
Código de Verificação: a8JpVumKN

EMITENTE DA NFS-e

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

Inscrição Municipal: 329984  
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone: (15) 3233-1373

Inscrição Municipal: 446117  
E-mail: contato@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente aos plantões realizados pelo(a) profissional médico(a), Johanna Christian Cardoso Simões, no mês de maio de 2023. &quot;Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão N° 559/2022, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.&quot;

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
11.700,00	0,00	0,00	11.700,00	2,000000	234,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	175,50	76,05	351,00	0,00	117,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
11.700,00	719,55	0,00	10.980,45

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6961 / 00000011941-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	23.893.658/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 10.980,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 374 JFC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 10:19:44

<b>Código da operação:</b>	00123789
<b>Chave de segurança:</b>	U9XWGR3479TQ86EQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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
19/06/2023 09:59:45	06/2023	43 / E	GC1EXJrA

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.748.669/0002-40  
Nome/Razão Social: M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME  
Endereço: AVENI MARECHAL CASTELO BRANCO 504 APT 34 BELA VISTA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP CEP: 12209-002 Telefone: ( ) -

Inscrição Municipal: 414678  
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: (15) 3233-1373

Inscrição Municipal: 446117  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente aos plantões realizados pelo(a) profissional médico(a), Maíralva Ceravolo Rodrigues, no mês de maio de 2023. Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. dados bancários agencia 1663-2 C/C 19162-0 Banco Brasil SA10

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.400,00	0,00	0,00	10.400,00	2,000000	208,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	156,00	67,60	312,00	0,00	104,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.400,00	639,60	0,00	9.760,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1663 / 00000019162-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.748.669/0002-40
<b>Valor:</b>	R\$ 9.760,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 43 MH SERVICOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 10:21:13

<b>Código da operação:</b>	00124023
<b>Chave de segurança:</b>	V24VPSAR3L9S43PS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



MUNICÍPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO  
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie  
0000000045 - E

Autenticidade  
QWYT-T4VM

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão ....:16/06/2023 14:21:02

Competência (Serv.):06/2023



**PRESTADOR DE SERVIÇOS.**

Razão Social.: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME

Nome Fantasia: CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA ME

CPF/CNPJ.....: 19.985.090/0001-45 IM: 6521814 IE: Fone: (12) 3621-8530

Endereço.....: RUA AVENIDA ITÁLIA,1551 R3 RUA 8 CASA 398,JARDIM DAS NAÇÕES - CEP:12030212

Município.....: Taubaté

UF: SP Email:nubiardd@hotmail.com

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

Nome Fantasia:

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

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

Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

UF:SP

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

**LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Cidade.....: SAO JOSE DOS CAMPOS

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

Nota fiscal referente aos serviços médicos prestados no UPA Alto da Ponte pelo profissional Núbia Regina Dias Duarte no mês de maio/2023, referentes ao contrato de gestão 559/2022 entre o INCS Inst. Nac. de Ciências da Saúde e a Pref. Municipal de São José dos Campos

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

Situação de Tributação do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço

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

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	87,75	38,02	175,50	58,50	0,00

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

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

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 5.490,23**

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3818 / 00000003361-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLINICA DE PEDIATRIA DUARTE ALVES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	19.985.090/0001-45
<b>Valor:</b>	R\$ 5.490,23
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 45 CLINICA DUARTE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 10:22:40

<b>Código da operação:</b>	00124239
<b>Chave de segurança:</b>	37VKYQ09QYEXSQ95

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 19/06/2023 08:37:33  
Competência da NFS-e: 06/2023  
Número / Série: 241 / E  
Código de Verificação: elhNQhj9i

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 20.768.668/0001-90  
Nome/Razão Social: MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTDA  
Endereço: AV SÃO JOÃO 2400 APTO 31 TORRE B JARDIM DAS COLINAS  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12242-000  
Telefone: ( ) -

Inscrição Municipal: 323464  
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone: (15) 3233-1373

Inscrição Municipal: 446117  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente aos plantões realizados pelo(a) profissional médico(a), Bruno Bianchi do Ó, no mês de Maio de 2023.  
Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão Nº 559/2022, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 863050300 - ATIVIDADE MÉDICA AMBULATORIAL RESTRITA A CONSULTAS  
Serviço: 0401 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
4.414,58	0,00	0,00	4.414,58	2,000000	88,29

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	66,22	28,69	132,44	0,00	44,15	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.414,58	271,50	0,00	4.143,08

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000043972-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	20.768.668/0001-90
<b>Valor:</b>	R\$ 4.143,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 241 MED55
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 10:24:03

<b>Código da operação:</b>	00124452
<b>Chave de segurança:</b>	UY1AAZ183T0L9Z17

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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  
00001540Data e Hora de Emissão  
14/06/2023 10:10:49Código de Verificação  
HIPQYO-001540/2023**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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

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

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

Município: **MIRACATU** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: **09.268.215/0027-00** Inscrição Municipal: Insc.Estadual:

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

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

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

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

referente a prestação de serviço gestão de insumos - upa- alto da ponte.

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.426,40 | VALOR LIQUIDO = R\$ 1.338,69**

Código do Serviço: 04.02

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

Base de Cálculo (R\$):	<b>1.426,40</b>	Alíquota (%):	<b>3,00</b>	ISS tributado ao Prestador (R\$):	<b>42,79</b>
I.R. (R\$):	<b>21,39</b>	I.N.S.S. (R\$):	<b>0,00</b>	COFINS (R\$):	<b>42,79</b>
				C.S.L.L. (R\$):	<b>14,26</b>
				P.I.S. (R\$):	<b>9,27</b>

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

Autenticidade

Recebi (emos) de: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001540** - 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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 1.338,69
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1540 ANALISES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 11:50:03

<b>Código da operação:</b>	00138635
<b>Chave de segurança:</b>	Z0J4SWGFR44M9NC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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
04/07/2023 17:07:29	07/2023	41 / U	XW1ZJGQPa

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):  
 06/2023  
 Unidade que Serviço foi Prestado:  
 UBS Santana, São José dos Campos/SP  
 Número do Contrato de Gestão:  
 559/2022  
 Vencimento: 06/07/2023.  
 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 <b>SOROCABA</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SOROCABA</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.250,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>6.250,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.250,00</b>

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4426 / 00013003368-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.556.050/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 6.250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 41 SERVPHARMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 11:56:01

<b>Código da operação:</b>	00139574
<b>Chave de segurança:</b>	QCSQ85EE0S16AUUG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 858

### 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
AUTOCLAVE STERMAX (Proporcional de 08/05 a 31/05/2023)	1,00	319,99	319,99
<b>Total:</b>			57.619,99
<b>Total do ISS:</b>			0,00

### Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	07/06/2023
Valor	57.619,99

### Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 30/05/2023 às 17:22:35

Previsão de Faturamento: 01/06/2023

Projeto: UPA ALTO DA PONTE

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/05/2023 A 31/05/2023.

#### 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

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 57.619,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FAT 858 PIAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 12:00:54

<b>Código da operação:</b>	00140145
<b>Chave de segurança:</b>	JJ4GS031G14YMAHS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 19/05/2023 VALOR TOTAL: R\$ 750,00 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 775  
Série 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



PATRICIA MORAES COSTA PIAYA

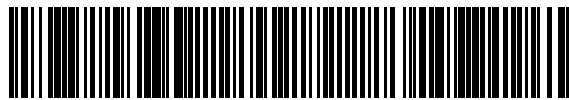
AVENIDA SANTA CRUZ, 167 - SALA 03  
JARDIM VERA CRUZ - 18050-260  
Sorocaba - SP Fone: (15) 3318-5453

DANFE

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

1

Nº 775  
Série 1  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0514 6660 7900 0107 5500 1000 0007 7517 8823 1901

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

135230768915955 - 19/05/2023 09:32:37

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

19/05/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

19/05/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

(12) 3931-5213

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

09:32:33

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

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. 10/06/2023  
Valor R\$ 750,00

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
750,00	135,00	0,00	0,00	0,00	4,88	750,00
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	22,50	750,00

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.SENSOR.GT.C LIP	SENSOR DE OXIMETRIA DE DEDO (SPO2) - PONTA CLIP - GTI-9447 - 3 METROS NUMERO DE SERIE: 2206100-02, 2002102-05	90181990	000	5102	UN	2	375,00	750,00	750,00	135,00	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: fiscal.ponte@incs.org.br  
Inf. Contribuinte: ORCAMENTO 122. ITENS ENTREGUES NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO ALTO DA PONTE, LOCALIZADO NA RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - BAIRRO ALTO DA PONTE - CEP 12212-500, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO No 559/2022. ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E O MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS / SP. DADOS BANCARIOS: SICOOB AGENCIA 5052 C/C 203.988-5.  
Produto destinado a Consumidor Final.

RESERVADO AO FISCO

223 de 1164

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5052 / 00000203988-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.666.079/0001-07
<b>Valor:</b>	R\$ 750,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 775 PIAAYA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 12:02:18

<b>Código da operação:</b>	00140300
<b>Chave de segurança:</b>	J6N5V0FLS8N1P97Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 0000000011

**Emissão:** São Paulo (SP), 5 de junho de 2023.

**Cliente:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ: 09.268.215/0027-00

R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE

São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500

contato@incs.org.br

Telefone: (15) 3233-1373

**Objeto da Locação:**

**Descrição**

**Valor Total**

Fatura (Rateio para a UBS Altos de Santana) Referente ao Contrato de Locação de duas CHEV/SPIN 18L AT PREMIER, placas: FNF 6I84 e GIA1B02.  
Valor Total do Contrato Mensal: R\$ 15.900,00

3.975,00

Dados para pagamento via Transferência Bancária:

Banco: 033 (Santander)

Ag: 0437

Conta Corrente: 000130051569

**Total Bruto**

**Descontos**

**Total Líquido**

3.975,00

0,00

3.975,00

**Vencimento:** dia 10/06/2023 no valor de R\$ 3.975,00

**Observações:**

Ref. Mai/2023 - Vencdo. 10/06/2023

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0437 / 00013005156-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PRISMA LOCADORA DE AUTOMOVEIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.142.612/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 3.975,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REC 11 PRISMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 12:04:18

<b>Código da operação:</b>	00140497
<b>Chave de segurança:</b>	AWX7ARFPF6HWSJGF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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  
00001573Data e Hora de Emissão  
03/07/2023 10:58:10Código de Verificação  
YALITZ-001573/2023**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

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

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

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

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

Município: **MIRACATU** UF: **SP**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: **09.268.215/0027-00** Inscrição Municipal: Insc.Estadual:

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

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

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

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

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

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

Dados bancários

Banco do Brasil

agencia 2302-7

conta corrente 20.549-4

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

Código do Serviço: 04.02

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

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

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

Autenticidade

Recebi (emos) de: **ANALISES LABORATORIO LTDA EPP**Os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica de Serviços Nº **00001573** - Série **ELETRONICA**

Condições de Pagamento:

Data de Recebimento: / / Assinatura:

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 84.465,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1573 ANALISES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 13:24:33

<b>Código da operação:</b>	00149032
<b>Chave de segurança:</b>	7YSNGYEH8C6KZPM2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 04/07/2023 17:02:17  
Competência da NFS-e: 07/2023  
Número / Série: 38 / U  
Código de Verificação: IBzUyzRiD

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):  
06/2023  
Unidade que Serviço foi Prestado:  
UBS Alto da Ponte, São José dos Campos/SP  
Número do Contrato de Gestão:  
559/2022  
Vencimento: 06/07/2023.  
Dados bancários para pagamento:  
Banco Santander  
Ag: 4426  
C/C: 130033688

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE  
Serviço: 1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA;

Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA  
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.250,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4426 / 00013003368-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.556.050/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 6.249,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 38 SERVPHARMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 13:30:46

<b>Código da operação:</b>	00149812
<b>Chave de segurança:</b>	Y5CWRK6T6PSM2LQ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 04/07/2023 17:06:44  
Competência da NFS-e 07/2023  
Número / Série 40 / U  
Código de Verificação EYrXRLaYy

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):  
06/2023  
Unidade que Serviço foi Prestado:  
UBS Altos de Santana, São José dos Campos/SP  
Número do Contrato de Gestão:  
559/2022  
Vencimento: 06/07/2023.  
Dados bancários para pagamento:  
Banco Santander  
Ag: 4426  
C/C: 130033688

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE  
Serviço: 1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA;

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.250,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4426 / 00013003368-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.556.050/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 6.249,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 40 SERVPARMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 13:32:24

<b>Código da operação:</b>	00150186
<b>Chave de segurança:</b>	PV99G1CLP8GXGP55

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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
04/07/2023 17:05:42	07/2023	39 / U	zJXPBs4Mq

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>36.556.050/0001-05</b>	Inscrição Municipal: <b>412831</b>
Nome/Razão Social: <b>SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA</b>	E-mail: <b>RH@RHHOSP.COM.BR</b>
Endereço: RUA RAPHAEL DIAS DA SILVA 75 SALA:306; CAMPOLIM	
Município / País: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18048-120 (11) 3074-2104</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0027-00</b>	Inscrição Municipal: <b>301643</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>CONTATO@INCS.ORG.BR</b>
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500 (11) 2236-5024</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Descrição do Serviço:  
Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado.  
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência):  
06/2023  
Unidade que Serviço foi Prestado:  
UBS Telespark, São José dos Campos/SP  
Número do Contrato de Gestão:  
559/2022  
Vencimento: 06/07/2023.  
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 <b>SOROCABA</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SOROCABA</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CALCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>6.250,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

**RETENÇÕES**

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

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>6.250,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.250,00</b>

**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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4426 / 00013003368-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.556.050/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 6.250,02
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 39 SERVPHARMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 13:33:56

<b>Código da operação:</b>	00150325
<b>Chave de segurança:</b>	WA7ZV4YZQ30CZWHZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 04/07/2023 17:08:23  
Competência da NFS-e: 07/2023  
Número / Série: 42 / U  
Código de Verificação: 5vi4Qcec4

**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):  
06/2023  
Unidade que Serviço foi Prestado:  
UPA Alto da Ponte, São José dos Campos/SP  
Número do Contrato de Gestão:  
559/2022  
Vencimento: 06/07/2023.  
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 <b>SOROCABA</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SOROCABA</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CALCULO DO ISSQN**

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4426 / 00013003368-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.556.050/0001-05
<b>Valor:</b>	R\$ 55.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 42 SERVPHARMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 13:56:00

<b>Código da operação:</b>	00152893
<b>Chave de segurança:</b>	80TE2H3RJTXRNEFC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**00000001690**

Data e Hora de Emissão

**29/06/2023 11:10**

Número NFSe substituída:

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

<b>Competência:</b> 06/2023	<b>Número do RPS:</b> 1738	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirão Preto/SP	<b>Código de Verificação</b> A2 A7 F9	<b>Página</b> 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	--	------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**  
 CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**  
 Endereço: **Rua Alice Alem Saadi, 855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570**  
 Complemento: **CONJ. 1901** Telefone: **(16)9427-5372**  
 Município: **3543402 - Ribeirão Preto/SP** UF: **SP** e-mail: **contato@crbadv.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0027-00** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
 Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRAO 76, 0 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500**  
 Complemento: Telefone:  
 Município: **3549904 - São José dos Campos/SP** UF: **SP**  
 e-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS**

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

Forma de Pagamento: Depósito Bancário.

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

Aliquota ISS 4,95%

Competencia: 06/2023

Vencimento: 15/07/2023

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 (%)	4,95
(-) ISS Retido	0,00		ISS a reter:	2 - Não
<b>(=) Valor Líquido</b>	<b>2.500,00</b>	Opção Simples Nacional Sim	<b>(=) Valor ISS</b>	<b>123,75</b>
		Incentivador Cultural Não		

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00**

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL**  
**ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da Nota

**00000001690**

Data e Hora de Emissão

**29/06/2023 11:10**

Número NFSe substituída:

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

Competência:  
**06/2023**

Número do RPS:  
**1738**

Município de Prestação do Serviço:  
**Ribeirao Preto/SP**

Código de Verificação  
**A2 A7 F9**

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:29/06/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:2.500,00

Número da Nota

**00000001690**

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 00000017301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 2.500,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1690 CORREA RIBEI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 13:57:48

<b>Código da operação:</b>	00153089
<b>Chave de segurança:</b>	T9QPGQ6R72U8Z29Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

**00000001689**

Data e Hora de Emissão

**29/06/2023 11:02**

Número NFSe substituída:

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

<b>Competência:</b> 06/2023	<b>Número do RPS:</b> 1737	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> Ribeirão Preto/SP	<b>Código de Verificação</b> 2 1F 0 9E	<b>Página</b> 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	--	---	------------------------

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**  
 CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**  
 Endereço: **Rua Alice Alem Saadi, 855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570**  
 Complemento: **CONJ. 1901** Telefone: **(16)9427-5372**  
 Município: **3543402 - Ribeirão Preto/SP** UF: **SP** e-mail: **contato@crbadv.com.br**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0027-00** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
 Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRAO 76, 0 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500**  
 Complemento: Telefone:  
 Município: **3549904 - Sao Jose Dos Campos/SP** UF: **SP**  
 e-mail:

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS**

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 559/2022, entre INCS e P. M. de Sao Jose dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

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

Aliquota ISS 4,95%

Competencia: 06/2023.

Vencimento: 15/07/2023

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 (%) 4,95
(-) ISS Retido 0,00		ISS a reter: 2 - Não
<b>(=) Valor Líquido 5.000,00</b>	Opção Simples Nacional Sim	<b>(=) Valor ISS 247,50</b>
	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

**00000001689**

Data e Hora de Emissão

**29/06/2023 11:02**

Número NFSe substituída:

**Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e**

<b>Competência:</b> <b>06/2023</b>	<b>Número do RPS:</b> <b>1737</b>	<b>Município de Prestação do Serviço:</b> <b>Ribeirao Preto/SP</b>	<b>Código de Verificação</b> <b>2 1F 0 9E</b>	<b>Página</b> <b>2 / 2</b>
---------------------------------------	--------------------------------------	---	--	-------------------------------

**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:29/06/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00**

DATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Identificação e Assinatura do Recebedor \_\_\_\_\_

Número da Nota

**00000001689**

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

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4015 / 00000017301-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.639.106/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 5.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1689 CORREA RIBEI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 14:00:36

<b>Código da operação:</b>	00153557
<b>Chave de segurança:</b>	CJ7WQQT1X24QX1A4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 09/06/2023 10:18:09  
Competência da NFS-e: 06/2023  
Número / Série: 382 / E  
Código de Verificação: LYnPCdMVO

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone: (15) 3233-1373  
Inscrição Municipal: 446117  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVIÇOS DE ENTREGAS E COLETAS PRESTADOS EM MAIO DE 2023.  
VENCIMENTO PARA: 10/06/2023  
DADOS PARA PAGAMENTO.  
CONTA JURÍDICA  
BANCO BRADESCO  
CNPJ: 45.224.465/0001-65  
AGÊNCIA: 6012  
CONTA CORRENTE: 9541-9  
AGRADECEMOS A PREFERÊNCIA.  
FIEL EXPRESS!!

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 532020200 - SERVIÇOS DE ENTREGA RÁPIDA  
Serviço: 2601 - SERVICOS DE COLETA, REMESSA OU ENTREGA DE CORRESPONDENCIAS, DOCUMENTOS, OBJETOS, BENS OU  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: -  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples MEI

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.770,00	0,00	0,00	6.770,00		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\$)
6.770,00	0,00	0,00	6.770,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

CLIENTE: INCS (PONTE)

COMPETÊNCIA: MAIO / 2023 SETOR: ENFERMAGEM

0	DATA	DESCRIÇÃO
1	Monday, May 1, 2023	CME SUJO RETIRADO NA UPA PONTE
2	Monday, May 1, 2023	RETIRADA DE AMOSTRA NA UPA PONTE
3	Monday, May 1, 2023	CME LIMPO RETIRADO NA UPA CAMPO
4	Monday, May 1, 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA
5	Monday, May 1, 2023	CME SUJO RETIRADO NA UPA PONTE
6	Monday, May 1, 2023	CME LIMPO RETIRADO NA UPA CAMPO
7	Wednesday, May 3, 2023	CME LIMPO RETIRADO NA UPA CAMPO
8	Thursday, May 4, 2023	CME SUJO RETIRADO NA UPA PONTE
9	Thursday, May 4, 2023	CME LIMPO RETIRADO NA UPA CAMPO
10	Friday, May 5, 2023	CME SUJO RETIRADO NA UPA PONTE
11	Friday, May 5, 2023	RETIRADA DE TESTE DE NS1 NO ALMOX CENTRAL
12	Friday, May 5, 2023	CME LIMPO RETIRADO NA UPA CAMPO
13	Saturday, May 6, 2023	CME LIMPO RETIRADO NA UPA CAMPO
14	Sunday, May 7, 2023	CME SUJO RETIRADO NA UPA PONTE
15	Sunday, May 7, 2023	CME LIMPO RETIRADO NA UPA CAMPO
16	Monday, May 8, 2023	RETIRADA DE AMOSTRA NA UPA PONTE
17	Monday, May 8, 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA
18	Monday, May 8, 2023	RETIRADA DE AMOSTRA NA UPA PONTE
19	Monday, May 8, 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA
20	Tuesday, May 9, 2023	RETIRADA DE AMOSTRA NA UPA PONTE
21	Tuesday, May 9, 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA
22	Monday, May 15, 2023	RETIRADA DE AMOSTRA NA UPA PONTE
23	Monday, May 15, 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA
24	Monday, May 15, 2023	RETIRADA DE D.O. NA UPA PONTE
25	Monday, May 15, 2023	ENTREGA DA D.O.
26	Monday, May 15, 2023	RETIRADA DE AMOSTRA NA UPA PONTE
27	Monday, May 15, 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA
28	Wednesday, May 17, 2023	RETIRADA DE AMOSTRA NA UPA PONTE
29	Wednesday, May 17, 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA
30	Friday, May 19, 2023	RETIRADA DE D.O. NA UPA PONTE
31	Friday, May 19, 2023	ENTREGA DA D.O.
32	Friday, May 19, 2023	RETIRADA DE TESTE DE NS1 E COVID NO ALMOX CENTRAL
33	Friday, May 19, 2023	MATERIAL RETIRADO NA UPA PONTE
34	Saturday, May 20, 2023	RETIRADA DE AMOSTRA NA UPA PONTE
35	Saturday, May 20, 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA
36	Monday, May 22, 2023	RETIRADA DE D.O. NA UPA PONTE
37	Monday, May 22, 2023	ENTREGA DA D.O.
38	Wednesday, May 24, 2023	RETIRADA DE AMOSTRA NA UPA PONTE
39	Wednesday, May 24, 2023	RETIRADA DE D.O. NA UPA PONTE
40	Wednesday, May 24, 2023	ENTREGA DA D.O.
41	Wednesday, May 24, 2023	CME SUJO RETIRADO NA UPA PONTE
42	Wednesday, May 24, 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA
43	Wednesday, May 24, 2023	RETIRADA DE DOC. NA UPA PONTE
44	Thursday, May 25, 2023	CME LIMPO RETIRADO NA UPA CAMPO

45	Thursday, May 25, 2023	CME LIMPO RETIRADO NA UPA CAMPO
46	Saturday, May 27, 2023	MATERIAL RETIRADO NA UPA PONTE
47	Monday, May 29, 2023	RETIRADA DE AMOSTRA NA UPA PONTE
48	Monday, May 29, 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TERMICA
49	Wednesday, May 31, 2023	RETIRADA DE D.O. NA UPA PONTE
50	Wednesday, May 31, 2023	ENTREGA DA D.O.

TOTAL: R\$2480,00

DATA: 09/06/2023

CIENTE:



UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
JD. DAS FLORES	#####	CARRO	R\$ 120.00
LAB. CENTRAL	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
SECRETARIA DA SAUDE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	15:20		R\$ 40.00

--

CLIENTE: INCS (PONTE)

COMPETÊNCIA: MAIO / 2023 SETOR: ADM

0	DATA	DESCRIÇÃO	ENTREGUE EM	HORA
1	Wednesday, May 3, 2023	RETIRADA DE DOC. NA UPA PONTE	SECRETARIA DA SAUDE	#####
2	Monday, May 8, 2023	RETIRADA DE DOC. NA UPA PONTE	PAÇO MUNICIPAL	#####
3	Wednesday, May 10, 2023	RETIRADA DE DOC. NA UPA PONTE	SECRETARIA DA SAUDE	#####
4	Thursday, May 11, 2023	RETIRADA DE DOC. NA UPA PONTE	PAÇO MUNICIPAL	#####
5	Tuesday, May 16, 2023	RETIRADA DE DOC. NA UPA PONTE	PAÇO MUNICIPAL	#####
6	Monday, May 22, 2023	RETIRADA DE DOC. NA UPA PONTE	PAÇO MUNICIPAL	#####
7	Thursday, May 25, 2023	RETIRADA DE DOC. NA UPA PONTE	PAÇO MUNICIPAL	#####
8	Thursday, May 25, 2023	RETIRADA DE DOC. NA UPA PONTE	SECRETARIA DA SAUDE	#####
9	Friday, May 26, 2023	RETIRADA DE DECORAÇÃO (BALÃO)	UPA PONTE	#####
10	Friday, May 26, 2023	RETIRADA DE DOC. NA UPA PONTE	SECRETARIA DA SAUDE	#####

**TOTAL: R\$ 400,00**

DATA: 09/06/2023

CLIENTE:



OBSERVAÇÃO	VALOR
	R\$ 40.00
	R\$ 40.00
	R\$ 40.00
	R\$ 40.00
	R\$ 40.00
	R\$ 40.00
	R\$ 40.00
	R\$ 40.00
	R\$ 40.00
	R\$ 40.00
	R\$ 40.00


CLIENTE: INCS (PONTE)

COMPETÊNCIA: MAIO / 2023 SETOR: FARMACIA

0	DATA	DESCRIÇÃO
1	Tuesday, May 2, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO
2	Tuesday, May 2, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
3	Friday, February 3, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
4	Friday, February 3, 2023	RETIRADA DE MEDICAMENTOS NO ALMOXARIFADO CENTRAL
5	Friday, February 3, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO
6	Friday, February 3, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO
7	Thursday, May 4, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE
8	Thursday, May 4, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE
9	Thursday, May 4, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PONTE
10	Thursday, May 4, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
11	Thursday, May 4, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO EM LORENA
12	Friday, May 5, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. PIO XII
13	Friday, May 5, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
14	Friday, May 5, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO
15	Saturday, May 6, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. ANTONIO AFONSO
16	Monday, May 8, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. SÃO FRANCISCO
17	Monday, May 8, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
18	Monday, May 8, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. SÃO FRANCISCO
19	Tuesday, May 9, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS SANTANA
20	Tuesday, May 9, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS ALTO DA PONTE
21	Tuesday, May 9, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO
22	Tuesday, May 9, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
23	Tuesday, May 9, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. SÃO FRANCISCO
24	Wednesday, May 10, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO
25	Wednesday, May 10, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. SÃO FRANCISCO
26	Wednesday, May 10, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO
27	Wednesday, May 10, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
28	Friday, May 12, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
29	Friday, May 12, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
30	Saturday, May 13, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NO HOSP. PIO XII
31	Monday, May 15, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
32	Tuesday, May 16, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
33	Tuesday, May 16, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO
34	Tuesday, May 16, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
35	Wednesday, May 17, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO
36	Thursday, May 18, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS ALTO DE SANTANA
37	Thursday, May 18, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
38	Thursday, May 18, 2023	RETIRADA DE MEDICAMENTOS NO ALMOXARIFADO CENTRAL
39	Saturday, May 20, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO
40	Saturday, May 20, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
41	Monday, May 22, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS ALTO DA PONTE
42	Monday, May 22, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS ALTO DE SANTANA
43	Tuesday, May 23, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
44	Tuesday, May 23, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO

45	Tuesday, May 23, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
46	Wednesday, May 24, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
47	Wednesday, May 24, 2023	DESLOCAMENTO SANTA CASA
48	Wednesday, May 24, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA SANTA CASA
49	Thursday, May 25, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO
50	Friday, May 26, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
51	Friday, May 26, 2023	RETIRADA DE DOC. NA UPA PONTE (VACINA)
52	Friday, May 26, 2023	RETIRADA DE VACINA NO ALMOX. CENTRAL
53	Sunday, May 28, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO
54	Sunday, May 28, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
55	Monday, May 29, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
56	Monday, May 29, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO
57	Monday, May 29, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
58	Monday, May 29, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO
59	Tuesday, May 30, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO
60	Tuesday, May 30, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
61	Wednesday, May 31, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UBS TELESPARK
62	Wednesday, May 31, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA PUTIM
63	Wednesday, May 31, 2023	EMPRESTIMO RETIRADO NA UPA CAMPO
64		

**TOTAL: R\$ 3890,00**

DATA 09/06/2023

CIENTE:

ENTREGUE EM	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
UPA PONTE	#####	CARRO	R\$ 120.00
UPA PONTE	#####	CARRO	R\$ 120.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
HOSP. SANTOS DUMONT	#####		R\$ 40.00
HELPVIDA	#####		R\$ 40.00
HOSP. ALVORADA	#####		R\$ 50.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 120.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
UPA PONTE	#####		R\$ 70.00
UPA PONTE	#####		R\$ 50.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
UPA PONTE	#####		R\$ 70.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####	CARRO	R\$ 120.00
UPA PONTE	#####	CARRO	R\$ 120.00
UPA PONTE	#####		R\$ 70.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
UPA PONTE	#####	CARRO	R\$ 80.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####	CARRO	R\$ 120.00

UPA PONTE	#####	CARRO	R\$ 120.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
ALMOX. CENTRAL	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
UPA PONTE	#####		R\$ 40.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
UPA PONTE	#####	CARRO	R\$ 120.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
UPA PONTE	#####		R\$ 60.00
UPA PONTE	#####	CARRO	R\$ 120.00
UPA PONTE	#####	CARRO	R\$ 120.00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000009541-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SIMONE REGINA GOMES
<b>CPF/CNPJ:</b>	45.224.465/0001-64
<b>Valor:</b>	R\$ 6.770,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 382 SIMONE GOMES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 14:25:58

<b>Código da operação:</b>	00157099
<b>Chave de segurança:</b>	5HYES7GVTXQ9599N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 0000000020

**Emissão:** São Paulo (SP), 5 de julho de 2023.**Cliente:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ: 09.268.215/0027-00

R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE

São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500

contato@incs.org.br

Telefone: (15) 3233-1373

**Objeto da Locação:****Descrição****Valor Total**

Fatura (Rateio para a UBS Telespark) Referente ao Contrato de Locação de duas CHEV/SPIN 18L AT

3.975,00

PREMIER, placas: FNF 6I84 e GIA1B02.

Valor Total do Contrato Mensal: R\$ 15.900,00

Dados para pagamento via Transferência Bancária:

Banco: 033 (Santander)

Ag: 0437

Conta Corrente: 000130051569

**Total Bruto****Descontos****Total Líquido**

3.975,00

0,00

3.975,00

**Vencimento:** dia 10/07/2023 no valor de R\$ 3.975,00**Observações:** Ref. Jun/2023 - Vencto. 10/07/2023

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0437 / 00013005156-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PRISMA LOCADORA DE AUTOMOVEIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.142.612/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 3.974,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REC 20 PRISMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 15:24:17

<b>Código da operação:</b>	00166727
<b>Chave de segurança:</b>	EWV6G3RN2R7CAC48

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 0000000019

**Emissão:** São Paulo (SP), 5 de julho de 2023.**Cliente:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ: 09.268.215/0027-00

R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE

São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500

contato@incs.org.br

Telefone: (15) 3233-1373

**Objeto da Locação:****Descrição****Valor Total**

Fatura (Rateio para a UBS Santana) Referente ao Contrato de Locação de duas CHEV/SPIN 18L AT

3.975,00

PREMIER, placas: FNF 6I84 e GIA1B02.

Valor Total do Contrato Mensal: R\$ 15.900,00

Dados para pagamento via Transferência Bancária:

Banco: 033 (Santander)

Ag: 0437

Conta Corrente: 000130051569

**Total Bruto****Descontos****Total Líquido**

3.975,00

0,00

3.975,00

**Vencimento:** dia 10/07/2023 no valor de R\$ 3.975,00**Observações:** Ref. Jun/2023 - Vencto. 10/07/2023

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0437 / 00013005156-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PRISMA LOCADORA DE AUTOMOVEIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.142.612/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 3.974,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REC 19 PRISMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 15:26:19

<b>Código da operação:</b>	00167030
<b>Chave de segurança:</b>	UXQ8SVQLYJG9539Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 0000000018

**Emissão:** São Paulo (SP), 5 de julho de 2023.**Cliente:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ: 09.268.215/0027-00

R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE

São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500

contato@incs.org.br

Telefone: (15) 3233-1373

**Objeto da Locação:****Descrição****Valor Total**

Fatura (Rateio para a UBS Altos de Santana) Referente ao Contrato de Locação de duas CHEV/SPIN 18L

3.975,00

AT PREMIER, placas: FNF 6184 e GIA1B02.

Valor Total do Contrato Mensal: R\$ 15.900,00

Dados para pagamento via Transferência Bancária:

Banco: 033 (Santander)

Ag: 0437

Conta Corrente: 000130051569

**Total Bruto****Descontos****Total Líquido**

3.975,00

0,00

3.975,00

**Vencimento:** dia 10/07/2023 no valor de R\$ 3.975,00**Observações:** Ref. Jun/2023 - Vencto. 10/07/2023

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0437 / 00013005156-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PRISMA LOCADORA DE AUTOMOVEIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.142.612/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 3.974,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REC 18 PRISMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 15:30:49

<b>Código da operação:</b>	00167681
<b>Chave de segurança:</b>	6W19G6MLMK13MVUJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



## Ordem de Serviço Nº 11

### Informações do Cliente

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ: 09.268.215/0027-00

contato@incs.org.br

R ALZIRIO LEBRAO, 76

ALTO DA PONTE - São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500

Telefone: (15) 3233-1373

### Lista dos Serviços

Descrição do Serviço	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
Fatura (Rateio para a UBS Altos de Santana) Referente ao Contrato de Locação de duas CHEV/SPIN 18L AT PREMIER, placas: FNF 6I84 e GIA1B02, em atenção ao Contrato de gestão nº 559/2022, firmado entre INCS e a prefeitura de São José dos Campos. Valor Total do Contrato Mensal: R\$ 15.900,00  Dados para pagamento via Transferência Bancária: Banco: 033 (Santander) Ag: 0437 Conta Corrente: 000130051569	1,00	3.975,00	3.975,00
		<b>Total:</b>	3.975,00
		<b>Total do ISS:</b>	0,00

### Vencimentos À Vista

Parcela	1
Vencimento	10/06/2023
Valor	3.975,00

### Outras Informações

Ordem de Serviço - incluído em: 05/06/2023 às 16:30:35

Previsão de Faturamento: 05/06/2023

Nº do Contrato de Venda: 2023/00002

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

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0437 / 00013005156-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PRISMA LOCADORA DE AUTOMOVEIS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	49.142.612/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 3.975,03
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REC 17 PRISMA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/07/2023 15:32:12

<b>Código da operação:</b>	00167892
<b>Chave de segurança:</b>	T5LTEUFZARTY7XK9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE NOVO
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 128.46979.24.5		11 Nome <b>251 - ELLEN NUNES MARCELLINO</b>		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Rua Tereza do Espírito Santo da Paz, 262				13 Bairro Jardim Santa Júlia
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12228-307	17 CTPS (nº, série, UF) 3172845 / 1841 / SP	18 CPF 317.284.518-41
19 Data de Nascimento 14/05/1981	20 Nome da Mãe MARGARIDA EUGENIA NUNES DA SILVA			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.296,69	24 Data de Admissão 20/12/2022	25 Data do Aviso Prévio 27/06/2023	26 Data de Afastamento 27/06/2023	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 912.021.150.02588-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DC			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 25 dias (líquido de 2 /faltas e DSR)	1.568,24	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	228,80	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	0,00
56 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 6/12 avos	1.149,07	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 6/12 avos	1.145,83
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	381,94	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
95.20 AFASTAMENTO DOENÇA	75,06				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>4.548,94</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 6/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	112.1 Previdência Social	148,68
112.2 Prev. Social - 13º Salário	86,18	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
115 Rescisão aviso prévio descontado	1.987,66	115.4 Resc. aviso prévio descontado média HE	33,55	115.5 Resc.aviso prév. desc.adic.insalubridade	264,00
115.8 Resc.aviso prév. descontado média DSR HE	6,43	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00	<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>2.526,50</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.022,44</b>

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 <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
-----------------------------------	---

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 128.46979.24.5	11 Nome <b>251 - ELLEN NUNES MARCELLINO</b>		
17 CTPS (nº, série, UF) 3172845 / 1841 / SP	18 CPF 317.284.518-41	19 Data de Nascimento 14/05/1981	20 Nome da Mãe <b>MARGARIDA EUGENIA NUNES DA SILVA</b>

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 20/12/2022	25 Data do Aviso Prévio 27/06/2023	26 Data de Afastamento 27/06/2023	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.022,44, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
TAINA LOPEZ DIAS - GERENTE ADM - EDEN  
CPF: 279.693.158-79

151 Assinatura do Trabalhador  
ELLEN NUNES MARCELLINO  
CPF: 317.284.518-41

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000824033997-0

<b>Nome destinatário:</b>	ELLEN NUNES DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.022,44

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	05/07/2023 08:33:28

<b>Código da operação:</b>	050833
<b>Chave de segurança:</b>	98MMZVJUC0MSSZZJ

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRIO LEBRAO, 76			04 Bairro ALTO DA PONTE NOVO		
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 126.06535.14.8		11 Nome <b>58 - CHRISTIAN DONIZETTI SILVA</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ROBERTO BARONOV, 161			13 Bairro JARDIM IMPERIAL		
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12234-190	17 CTPS (nº, série, UF) 84697 / 151 / SP	18 CPF 268.403.998-42	
19 Data de Nascimento 10/03/1977	20 Nome da Mãe TEREZINHA DONIZETTI DA SILVEIRA SILVA				

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias com cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 1.651,34	24 Data de Admissão 29/03/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 26/06/2023	27 Cód. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 912.021.150.02588-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DC			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

#### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 26 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.431,16	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade %	0,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	0,00
56 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	412,84	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	412,84
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	137,61	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.394,45</b>

#### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	112.1 Previdência Social	109,00
112.2 Prev. Social - 13º Salário	30,96	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>139,96</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.254,49</b>

# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome  
09.268.215/0027-00 **30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome  
126.06535.14.8 **58 - CHRISTIAN DONIZETTI SILVA**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
84697 / 151 / SP 268.403.998-42 10/03/1977 TEREZINHA DONIZETTI DA SILVEIRA SILVA

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
29/03/2023 26/06/2023 PD0 0,00%

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.254,49, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
INGRID G. RAMOS PEREIRA - GERENTE ADM - UPA ALTO DA PONTE  
CPF: 374.268.028-50

151 Assinatura do Trabalhador  
CHRISTIAN DONIZETTI SILVA  
CPF: 268.403.998-42

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000753641161-9

<b>Nome destinatário:</b>	CHRISTIAN DONIZETTI SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.254,49

<b>Data de débito:</b>	05/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	05/07/2023 08:38:50

<b>Código da operação:</b>	050838
<b>Chave de segurança:</b>	V87SPNNR7C5S3KPL

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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
18/05/2023 08:13:31	05/2023	18893 / E	18/05/2023 00:00:00	21086 / NFSE	EWojl6rrt

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  
 INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde - SANTANA  
 Contrato de Gestão no 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a  
 P.M. de São José dos Campos.  
 Competência dos serviços: ABRIL/2023  
 Vencimento: 30/05/2023  
 Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 19,77  
 Valor Líquido R\$ 405,60  
 Trib aprox R\$ 57,21 Federal e R\$ 11,44 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
425,37	0,00	0,00	425,37	2,000000	8,50

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	2,76	12,76	0,00	4,25	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
425,37	19,77	0,00	405,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: **19/06/2023** Código da Obra:  
 Número da nota fiscal substituída: Regra especial:



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

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: [omie.com.br/erp](http://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 00014.909824 7 93660000040560**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00014909-8</b>
Número do documento <b>18893</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>30/05/2023</b>	Valor documento <b>405,60</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00</b> <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500</b>					
Beneficiário Final					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 21346 / Nota Fiscal 18893. Refere-se ao documento RPS 21086.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00014.909824 7 93660000040560**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>30/05/2023</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>18/05/2023</b>	Nº documento <b>18893</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>18/05/2023</b>	Nosso número <b>00014909-8</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>405,60</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  <b>- SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO</b> <b>- 0,33 % de multa</b> <b>- 2,00 % de juros (a mês)</b> <b>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00</b> <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500</b>					
Beneficiário Final					

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13500 00058.207986 00014.909824 7 93660000040560
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.872.175/0001-99</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	30/05/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/07/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	405,60
<b>Juros (R\$):</b>	9,62
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	1,33
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

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

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	416,55
<b>Valor Pago (R\$):</b>	416,55
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 18893 MARGEN

**Data/hora da operação:** 06/07/2023 11:15:46

**Código da operação:** 087277049

**Chave de segurança:** 2HR31CZZM9QECJ89

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104





PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/07/2023 13:16:07	07/2023	718 / U	03/07/2023 00:00:00	190 / NFSE	5641s5Gxx

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 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.  
Ref. Jun/2023 - Vencto. 10/07/2023

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 <b>SOROCABA</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SOROCABA</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.250,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.250,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.250,00</b>

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



10/07/2023

R\$ 1.250,00



Nº Documento 718  
 Nosso Número 3000000066  
 Pagador - CPF/CNPJ INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE 09.268.215/0027-00  
 Beneficiário - CPF/CNPJ CAPITAL CONTABILIDADE LTDA 42.124.376/0001-58



63091.00300 00000.066019 41874.200011 4 94070000125000



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.066019 41874.200011 4 94070000125000

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					10/07/2023
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência	Código Beneficiário
CAPITAL CONTABILIDADE LTDA			42.124.376/0001-58	1	014187420001
Data Documento	Nº Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	(-) Valor do Documento
03/07/2023	718	DS	N	03/07/2023	R\$1.250,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	3000000066
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/07/2023.					-
Cobrar multa de 2,00% a partir de 11/07/2023.					(+) Juros / Multa
					-
					(-) Valor Cobrado

Pagador - CPF/CNPJ  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0027-00

Sacador / Avalista

AZIRO LEBRAO, 76  
 12212500 - ALTO DA PONTE  
 Sao Jose dos Campos SP



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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	63091.00300 00000.066019 41874.200011 4 94070000125000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO LETSBANK S.A
<b>Código do Banco:</b>	630
<b>Código do ISPB:</b>	58497702
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CAPITALCON</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CAPITAL CONTABILIDADE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>42.124.376/0001-58</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	1.250,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

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

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	1.250,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	1.250,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 718 CAPITAL

**Data/hora da operação:** 06/07/2023 14:12:14

**Código da operação:** 087461855

**Chave de segurança:** JFW2S6VXJFSA4NU7

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/07/2023 13:15:55	07/2023	717 / U	03/07/2023 00:00:00	189 / NFSE	zdsUtqtc5

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>42.124.376/0001-58</b>	Inscrição Municipal: <b>394486</b>
Nome/Razão Social: <b>CAPITAL CONTABILIDADE LTDA</b>	E-mail: <b>RAFASOUZASALES@GMAIL.COM</b>
Endereço: <b>RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA:31; CENTRO</b>	
Município / País: <b>SOROCABA / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 18035-001 (15) 8176-4442</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0027-00</b>	Inscrição Municipal:
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>fiscal.ponte@incs.org.br</b>
Endereço: <b>AZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500 1532331373</b>

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.  
Ref. Jun/2023 - Vencto. 10/07/2023

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 <b>SOROCABA</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SOROCABA</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>500,00</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



10/07/2023

R\$ 500,00



Nº Documento 717  
 Nosso Número 3000000065  
 Pagador - CPF/CNPJ INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE 09.268.215/0027-00  
 Beneficiário - CPF/CNPJ CAPITAL CONTABILIDADE LTDA 42.124.376/0001-58



63091.00300 00000.065011 41874.200011 5 94070000050000



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.065011 41874.200011 5 94070000050000

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.

Data de Vencimento

10/07/2023

Beneficiário

CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

CPF/CNPJ

42.124.376/0001-58

Agência

1

Código Beneficiário

014187420001

Data Documento

03/07/2023

Nº Documento

717

Espécie

DS

Aceite

N

Data do Processamento

03/07/2023

(-) Valor do Documento

R\$500,00

Uso do Banco

-

Carteira

1

Espécie Moeda

REAL

Quantidade Moeda

-

Valor Moeda

-

Nosso Número

3000000065

Instruções

Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/07/2023.  
 Cobrar multa de 2,00% a partir de 11/07/2023.

(-) Desconto/Abatimento

-

(+ Juros / Multa

-

(-) Valor Cobrado

Pagador - CPF/CNPJ

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0027-00

Sacador / Avalista

AZIRO LEBRAO, 76  
 12212500 - ALTO DA PONTE  
 Sao Jose dos Campos SP



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

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	63091.00300 00000.065011 41874.200011 5 94070000050000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO LETSBANK S.A
<b>Código do Banco:</b>	630
<b>Código do ISPB:</b>	58497702
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CAPITALCON</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CAPITAL CONTABILIDADE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>42.124.376/0001-58</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	500,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	500,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	500,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 717 CAPITAL

**Data/hora da operação:** 06/07/2023 14:13:38

**Código da operação:** 087463251

**Chave de segurança:** TX7G6PR1CZ1NA5Q3

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Ouvidoria: 0800 725 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 constates do Boletim de Conformidade/Certificado de Qualidade, servndo o aceite da presente para todos os efeitos legais	<b>NF-e</b> <b>Nº.: 000.019.342</b> <b>SÉRIE: 1</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

 <b>REP acesso</b> <b>REP ACESSO COMERCIO E SERVICOS LTDA</b> AVENIDA PROFESSOR WALTER THAUMATURGO, 695, JARDIM DAS NACOES 12030.040 - TAUBATE/SP Fone/Fax: (12) 3625-4692	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletronica <b>NF-e</b> Nº.: <b>000.019.342</b> SÉRIE: <b>1</b> 1- Saída <input checked="" type="checkbox"/> FLS.:1/1 2- Entrada	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E <b>3523 0518 0118 6500 0119 5500 1000 0193 4210 4713 5309</b>	CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> OU SITE DA SEFAZ AUTORIZADA

NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC. ADQUIR. OU RECEB. DE TERC 5102</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230784158407 22/05/2023 13:58:33</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>688216454110</b>	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>18.011.865/0001-19</b>

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	CNPJ / CPF <b>09.268.215/0027-00</b>	DATA DA EMISSÃO <b>22/05/23</b>
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212-500</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE / FAX <b>(12) 39236586</b>	UF <b>SP</b>
	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>	HORA DA ENTRADA / SAIDA <b>13:56:40</b>

FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR	FATURA	VENCIMENTO	VALOR
19342	19/06/23	R\$: 669,00						

CÁLCULO DOS IMPOSTOS					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>669,00</b>	VALOR DO ICMS <b>120,42</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>616,00</b>	
VALOR DO FRETE <b>53,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSORIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>669,00</b>

TRANSPORTADORA / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL <b>CORREIO - SEDEX COM AR</b>	FRETE POR CONTA <b>1 - Destinatario</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF <b>SP</b>	CNPJ / CPF <b>34.028.316/7101-51</b>
ENDEREÇO <b>PC DOM PEDRO II, 4-55</b>	MUNICÍPIO <b>BAURU</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>ISENTO</b>	PESO LÍQUIDO	
QUANTIDADE <b>100</b>	ESPÉCIE	MARCA	VOLUME <b>100,000</b>	PESO BRUTO	

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 <b>6222813</b>	VALOR TOTAL SERVIÇOS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO ISSQN <b>0,00</b>	VALOR DO ISSQN <b>0,00</b>	FUNRURAL <b>0,00</b>	TOTAL FATURADO <b>669,00</b>

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENTREGA: R Benedito Pereira Lima, 210, Jd. Telespark, SJ. dos Campos/SP, CEP. 12212-700 - Confecção de cordão personalizado para UBS Telespark em conformidade com o contrato de Gestão nº559/2022, firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência): 05/2023. FORMA DE PGTO BOLETO	
B: - - CEP: 00000-000	281 de 1164

## INFORMATIVO



748-X

74891.12321 16370.307106 67657.781042 8 9386000066900 Recibo do Sacado

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 19/06/23
Beneficiário REP ACESSO COMERCIO E SERVICOS LTDA					Agência/Cód. Beneficiário 0710.67.65778
Endereço AVENIDA PROFESSOR WALTER THAUMATURGO, 695 - JARDIM DAS NACOES				CNPJ 18.011.865/0001-19	Nosso Número 23/216370-3
Data do Documento 22/05/23	Numero do Documento 19342	Espécie Documento DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 22/05/2023	(-) Valor do documento 669,00
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		(-) Desconto/Abatimento
Instruções: Juros por dia de atraso R\$ 0,22  Multa de R\$ 13,38					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R ALZIRIO LEBRAO 76 SAO JOSE DOS CAMPOS					09.268.215/0027-00 ISENTO 12212.500 SP
Sacador/Avalista					Cód. de Baixa

Recebimento do Cheque no

Do Banco

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

Ate o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Autenticação Mecânica

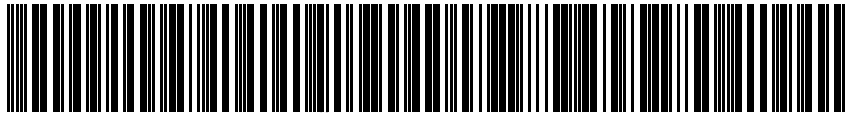


748-X

74891.12321 16370.307106 67657.781042 8 9386000066900

Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NAS COPERATIVAS DE CRÉDITO DO SICREDI					Vencimento 19/06/23
Beneficiário REP ACESSO COMERCIO E SERVICOS LTDA					Agência/Cód. Beneficiário 0710.67.65778
Endereço AVENIDA PROFESSOR WALTER THAUMATURGO, 695 - JARDIM DAS NACOES				CNPJ 18.011.865/0001-19	Nosso Número 23/216370-3
Data do Documento 22/05/23	Numero do Documento 19342	Espécie Documento DM	Aceite NÃO	Data do Processamento 22/05/2023	(-) Valor do documento 669,00
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		(-) Desconto/Abatimento
Instruções: Juros por dia de atraso R\$ 0,22  Multa de R\$ 13,38					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE R ALZIRIO LEBRAO 76 SAO JOSE DOS CAMPOS					09.268.215/0027-00 ISENTO 12212.500 SP
Sacador/Avalista					Cód. de Baixa

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

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

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	74891.12321 16370.307106 67657.781042 8 93860000066900
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
<b>Código do Banco:</b>	748
<b>Código do ISPB:</b>	01181521
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>REP ACESSO COMERCIO E SERVICOS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>REP ACESSO COMERCIO E SERVICOS</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>18.011.865/0001-19</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	19/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	06/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	669,00
<b>Juros (R\$):</b>	25,02
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	13,38
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	707,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	707,40

**Identificação do Pagamento:** NF 19342 REP ACESSO

**Data/hora da operação:** 06/07/2023 15:45:17

**Código da operação:** 087565223

**Chave de segurança:** 7APJGE2SUC61XLZW

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0715 / 00000063215-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JOSE RICARDO DE OLIVEIRA ABREU
<b>CPF/CNPJ:</b>	319.991.008-40
<b>Valor:</b>	R\$ 5.822,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JOSE ABREU UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:24

<b>Código da operação:</b>	00100333
<b>Chave de segurança:</b>	LNJ5VE4JGHNA5LCX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1668 / 00000038507-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LEANDRO ICARO SANTOS DANTAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	090.772.144-37
<b>Valor:</b>	R\$ 4.172,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LEANDRO DANTAS UP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:33

<b>Código da operação:</b>	00100491
<b>Chave de segurança:</b>	2S4EEV6RSL58XZH2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3574 / 00000029874-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BRIANDA NUNES DE LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	711.558.211-49
<b>Valor:</b>	R\$ 4.854,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG BRIANDA LIMA UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:33

<b>Código da operação:</b>	00100843
<b>Chave de segurança:</b>	RARLVMT9QUUWV0VC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5703 / 00000014820-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANGELA APARECIDA CUSTODIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	098.533.628-56
<b>Valor:</b>	R\$ 1.631,96
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANGELA CUSTODIO U
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:33

<b>Código da operação:</b>	00101008
<b>Chave de segurança:</b>	AZW89M7C47S4HE73

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6518 / 00000024195-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	AMANDA CATARINA DE SOUSA CRISPIM
<b>CPF/CNPJ:</b>	400.009.458-03
<b>Valor:</b>	R\$ 574,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG AMANDA CRISPIM ST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:33

<b>Código da operação:</b>	00101042
<b>Chave de segurança:</b>	4CKK2QS7KA0Y8V4S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6518 / 00000025755-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	REGINA ARANTES BATOCCHIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	098.660.708-83
<b>Valor:</b>	R\$ 2.375,24
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG REGINA BATOCCHIO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:33

<b>Código da operação:</b>	00101045
<b>Chave de segurança:</b>	2P1X5HVRZ4VKN3SM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6739 / 00000001491-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CICERA DE CASSIA DE ALMEIDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	390.000.388-20
<b>Valor:</b>	R\$ 1.697,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CICERA ALMEIDA UP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:33

<b>Código da operação:</b>	00101117
<b>Chave de segurança:</b>	0J8VKN3CJN6G5HRJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6869 / 00000021638-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JENNIFER KAREN DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	404.339.818-22
<b>Valor:</b>	R\$ 1.531,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JENNIFER SILVA ST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:33

<b>Código da operação:</b>	00101124
<b>Chave de segurança:</b>	FJESUR4UYWUWYUCY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7027 / 00000190210-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EDSON DE PAULA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	218.594.848-24
<b>Valor:</b>	R\$ 3.026,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG EDSON SILVA UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:42

<b>Código da operação:</b>	00101138
<b>Chave de segurança:</b>	S1L9ZKX47JEYXLN9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7027 / 00000017513-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA PAULA PRUDENTE DE MARCELHAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	299.594.848-07
<b>Valor:</b>	R\$ 1.284,34
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANA MARCELHAS TP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:42

<b>Código da operação:</b>	00101140
<b>Chave de segurança:</b>	EA6JVZTZMRYQT7V7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0087 / 00002014253-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	INGRID GONCALVES RAMOS PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	374.268.028-50
<b>Valor:</b>	R\$ 7.812,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG INGRID PEREIRA UP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101241
<b>Chave de segurança:</b>	XX246YGZ7KF5FMHN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0190 / 00001046089-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CAMILA MARIA RAMOS LUCENA
<b>CPF/CNPJ:</b>	230.837.468-30
<b>Valor:</b>	R\$ 134,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CAMILA LUCENA AP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101304
<b>Chave de segurança:</b>	07WMCWX82Q9TNZYY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0804 / 00001008928-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KATHIA MARUSKA PEREIRA COSTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	381.677.298-69
<b>Valor:</b>	R\$ 3.715,68
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KATHIA COSTA ST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101396
<b>Chave de segurança:</b>	3VKC9ALE2GK9JP9K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0804 / 00001011406-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CARLA ANDREIA GUIMARAES MENDES SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	321.347.438-08
<b>Valor:</b>	R\$ 2.023,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CARLA MENDES UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101397
<b>Chave de segurança:</b>	KALZ805XP94E68CT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0959 / 00001014943-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLAUDIA DE ALMEIDA SANTOS ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	635.365.796-04
<b>Valor:</b>	R\$ 1.288,84
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CLAUDIA ALVES UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101413
<b>Chave de segurança:</b>	0T0RGM1J8AR9R5ET

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0959 / 00001018301-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GIULIA RIBEIRO FRANCA
<b>CPF/CNPJ:</b>	443.471.298-58
<b>Valor:</b>	R\$ 2.263,96
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GIULIA FRANCA UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101415
<b>Chave de segurança:</b>	CQ3WFY2813UFLKXQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0959 / 00001029210-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RUBIA ALEXIA LINO DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	448.031.388-50
<b>Valor:</b>	R\$ 1.685,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG RUBIA SANTOS UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101421
<b>Chave de segurança:</b>	W1CJ3S7RH5TAHUAQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0959 / 00001025361-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THELMA CARLA VIEIRA HONORATO
<b>CPF/CNPJ:</b>	314.181.428-75
<b>Valor:</b>	R\$ 1.508,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG THELMA HONORATO T
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101422
<b>Chave de segurança:</b>	LN024L7NMAU9TJPY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001025940-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CAROLINA FERREIRA DE LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	330.025.988-60
<b>Valor:</b>	R\$ 2.023,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CAROLINA LIMA UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101495
<b>Chave de segurança:</b>	R312H9AKLEY6E6A0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001023677-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA DIAS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	320.089.828-31
<b>Valor:</b>	R\$ 3.734,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DANIELA MOREIRA T
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101496
<b>Chave de segurança:</b>	YMJKTXGAU1JYG1Z0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001030479-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VALDIRENE COSTA RAMOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	352.895.618-62
<b>Valor:</b>	R\$ 2.707,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VALDIRENE RAMOS U
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101497
<b>Chave de segurança:</b>	65EE79RV85XWVY39

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001034270-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LILIAN EPIFANIO DA SILVA FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	214.173.678-14
<b>Valor:</b>	R\$ 2.035,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LILIAN FERREIRA A
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101500
<b>Chave de segurança:</b>	LSC7VM2XQ4QF5K6U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001035629-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	520.477.339-87
<b>Valor:</b>	R\$ 2.770,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA CABRAL UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101501
<b>Chave de segurança:</b>	3ZYVR867Z31SXUM8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001041689-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANA CAROLINA QUIRINO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	350.165.478-23
<b>Valor:</b>	R\$ 2.294,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANA SILVA ST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101508
<b>Chave de segurança:</b>	YY16KM662FZ1Y5LS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2176 / 00001013686-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EDNALVA ALMEIDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	803.421.913-49
<b>Valor:</b>	R\$ 3.137,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG EDNALVA ALMEIDA U
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101513
<b>Chave de segurança:</b>	ANMP8Q69JH6Q8PW9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3127 / 00001052965-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCELA CAMARGO VILELA DE ANDRADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	343.001.278-32
<b>Valor:</b>	R\$ 3.864,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCELA ANDRADE A
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101564
<b>Chave de segurança:</b>	1C3HXUYCU6G091MJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001088960-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KARINE AZARIAS SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	075.966.286-05
<b>Valor:</b>	R\$ 4.737,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KARINE SILVA TP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101632
<b>Chave de segurança:</b>	U12RVW23SQYVZE4W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00001081269-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SAMANTA HELENA REIS DE CARVALHO
<b>CPF/CNPJ:</b>	340.057.448-18
<b>Valor:</b>	R\$ 1.949,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SAMANTA CARVALHO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101633
<b>Chave de segurança:</b>	2W781902LA65APAQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00002010966-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	HELENA MARIA SANTOS DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	299.161.318-13
<b>Valor:</b>	R\$ 1.841,07
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG HELENA OLIVEIRA U
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101634
<b>Chave de segurança:</b>	A6NCN3P3K6HANPHJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00002010945-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NOEMIA GILMARA FRANCO BENTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	183.849.538-05
<b>Valor:</b>	R\$ 2.294,99
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG NOEMIA BENTO ST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101635
<b>Chave de segurança:</b>	VSN4LZ29UKPMMAVU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00002021645-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BRUNA CRISTINA OLIVEIRA PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	374.715.338-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.603,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG BRUNA PEREIRA UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101639
<b>Chave de segurança:</b>	KL31WZNUH7T5CR43

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00002011504-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA REGINA ROSA CHAGAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	072.408.328-64
<b>Valor:</b>	R\$ 1.865,81
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA CHAGAS UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101640
<b>Chave de segurança:</b>	NJMZRLYF6Y58RYHY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3310 / 00002014584-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VINICIUS RAFAEL DUARTE ARAUJO
<b>CPF/CNPJ:</b>	494.270.188-01
<b>Valor:</b>	R\$ 1.322,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VINICIUS ARAUJO S
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101642
<b>Chave de segurança:</b>	M9SPWQPK60CFU39K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00001053859-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	226.771.598-80
<b>Valor:</b>	R\$ 2.023,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CINTIA LIMA UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101699
<b>Chave de segurança:</b>	1YCCUKV3PPTXQYK2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00001057800-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GERALDO ROSSI NETO
<b>CPF/CNPJ:</b>	362.755.018-80
<b>Valor:</b>	R\$ 4.128,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GERALDO NETO ST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101700
<b>Chave de segurança:</b>	LNLWLCP3EVYGMQWR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00001067877-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RAYRAN VIEIRA DA CONCEICAO
<b>CPF/CNPJ:</b>	605.914.643-06
<b>Valor:</b>	R\$ 2.460,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG RAYRAN CONCEICAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101702
<b>Chave de segurança:</b>	SGLT30J2MUCNLJC8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3983 / 00001084086-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUANA APARECIDA DE OLIVEIRA PINTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	027.804.085-37
<b>Valor:</b>	R\$ 3.722,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUANA PINTO ST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101731
<b>Chave de segurança:</b>	U69NEFRZJ76H9VXC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3983 / 00001086574-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	359.393.648-88
<b>Valor:</b>	R\$ 2.287,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG WHITNEI SANTOS UP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101734
<b>Chave de segurança:</b>	6PUJSNT2CKJX909V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4413 / 00001044854-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ISABELLA CARLA MACHADO SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	390.596.618-26
<b>Valor:</b>	R\$ 1.556,66
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ISABELLA SANTOS A
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101780
<b>Chave de segurança:</b>	EZ8XJN1M9GA982KV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4425 / 00001033077-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GISLAINE VAZ ROCHA
<b>CPF/CNPJ:</b>	417.265.568-83
<b>Valor:</b>	R\$ 4.274,89
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GISLAINE ROCHA UP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:18:58

<b>Código da operação:</b>	00101787
<b>Chave de segurança:</b>	1P7UEU1ZQFPTEV7P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00006511149-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TALITA FERNANDA DA SILVA COSTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	483.139.748-26
<b>Valor:</b>	R\$ 4.128,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TALITA COSTA AP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:31:06

<b>Código da operação:</b>	00102387
<b>Chave de segurança:</b>	1E39WCVNG7W1SG2R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00006580314-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAIS FELICIANO EUFRASIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	440.011.888-64
<b>Valor:</b>	R\$ 1.949,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG THAIS EUFRASIO AS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:31:06

<b>Código da operação:</b>	00102389
<b>Chave de segurança:</b>	XUH2ZN5LEC2WH95V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00007433080-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VIKTORIA OLIVIA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	173.590.737-58
<b>Valor:</b>	R\$ 814,48
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VIKTTORIA OLIVEIR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:31:06

<b>Código da operação:</b>	00102392
<b>Chave de segurança:</b>	7K5Y8UGZJLMK3FM1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00010383971-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PAULA THAIS DOS SANTOS ALMEIDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	387.951.458-50
<b>Valor:</b>	R\$ 2.579,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG PAULA ALMEIDA UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:31:06

<b>Código da operação:</b>	00102395
<b>Chave de segurança:</b>	1RNQKHXP3NSX08T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00013189922-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	219.801.618-44
<b>Valor:</b>	R\$ 4.311,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VIVIANE NASCIMENT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:31:06

<b>Código da operação:</b>	00102410
<b>Chave de segurança:</b>	G2VW120MWTF4PNAG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00014563837-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIANA DE SOUZA LIMA VILARINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	473.548.888-00
<b>Valor:</b>	R\$ 4.171,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIANA VILARINO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:31:06

<b>Código da operação:</b>	00102415
<b>Chave de segurança:</b>	XVCVCX6JZJ27F5S6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00018891095-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELIZABETH DA MOTA SANTOS PALHAROS
<b>CPF/CNPJ:</b>	336.969.088-86
<b>Valor:</b>	R\$ 2.359,47
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELIZABETH PALHARO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:31:06

<b>Código da operação:</b>	00102443
<b>Chave de segurança:</b>	FCA7EZAYUJ286SRT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00027988469-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EDSON MATIAS DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	359.798.298-06
<b>Valor:</b>	R\$ 1.176,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG EDSON SILVA ST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:31:06

<b>Código da operação:</b>	00102456
<b>Chave de segurança:</b>	4AC7R8CJRGJF0S85

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	208 - BANCO BTG PACTUAL S.A. - 30306294
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0020 / 00000323873-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NICOLAS EDUARDO DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	434.574.658-27
<b>Valor:</b>	R\$ 4.450,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG NICOLAS OLIVEIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:05

<b>Código da operação:</b>	00102676
<b>Chave de segurança:</b>	VTRRKXCN5KA6K5Q0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0195 / 00000251589-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VALDIRENE RIBEIRO DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	382.237.258-78
<b>Valor:</b>	R\$ 3.140,98
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG VALDIRENE SILVA U
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:06

<b>Código da operação:</b>	00102772
<b>Chave de segurança:</b>	G36LSY5CK4MM5SY2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000000943-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SILVANA DA GRACA GUEDES
<b>CPF/CNPJ:</b>	098.427.148-10
<b>Valor:</b>	R\$ 2.462,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SILVANA GUEDES UP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:06

<b>Código da operação:</b>	00102788
<b>Chave de segurança:</b>	Y52TMLT6X6J0SV3E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000043439-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SARA JANE BARBOSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	403.075.948-31
<b>Valor:</b>	R\$ 1.513,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SARA BARBOSA AS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:06

<b>Código da operação:</b>	00102794
<b>Chave de segurança:</b>	5YJKWM17P7AV2PQU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00001018141-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ANDREA ALBINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	260.858.378-44
<b>Valor:</b>	R\$ 3.201,14
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ANDREA ALBINO UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:06

<b>Código da operação:</b>	00102795
<b>Chave de segurança:</b>	KSYXNWEEQP75P73

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000047525-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JULIA DE SOUZA SANTOS RAMOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	445.215.918-41
<b>Valor:</b>	R\$ 2.462,73
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JULIA RAMOS UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:06

<b>Código da operação:</b>	00102796
<b>Chave de segurança:</b>	X0EUQ6XV81TXNQXJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0459 / 00000062102-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELISANGELA MARTINS AMARO
<b>CPF/CNPJ:</b>	054.532.197-26
<b>Valor:</b>	R\$ 2.248,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELISANGELA AMARO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:06

<b>Código da operação:</b>	00102877
<b>Chave de segurança:</b>	EPQ6LQGNTA04AW62

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0888 / 00000025132-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELISABETH DO NASCIMENTO VILAS BOAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	150.223.808-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.360,49
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ELISABETH UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00102953
<b>Chave de segurança:</b>	MHFWEG0S6H3ZUJEU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1326 / 00000001578-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA
<b>CPF/CNPJ:</b>	706.115.995-20
<b>Valor:</b>	R\$ 4.268,59
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG REIA PORTELLA UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00103012
<b>Chave de segurança:</b>	YH2L149ELEW83GX2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1326 / 00000063141-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SIMONE BARBOSA PINTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	325.983.738-80
<b>Valor:</b>	R\$ 4.219,47
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SIMONE PINTO UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00103015
<b>Chave de segurança:</b>	4HZ5FE532ACP0G4C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2403 / 00000013861-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARISA CARNEIRO DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	269.997.608-37
<b>Valor:</b>	R\$ 1.323,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARISA OLIVEIRA A
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00103176
<b>Chave de segurança:</b>	4KZ279YVKMPY7KPN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2696 / 00000006894-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA DE LIMA ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	312.944.738-59
<b>Valor:</b>	R\$ 1.344,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG PATRICIA ALVES AS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00103213
<b>Chave de segurança:</b>	P5Q7U1UH5K85X1EX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2721 / 00000034845-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAIS CRISTINA DE GODOI
<b>CPF/CNPJ:</b>	411.456.088-25
<b>Valor:</b>	R\$ 1.344,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG THAIS GODOI AS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00103218
<b>Chave de segurança:</b>	M3G1JWF854ZWW0US

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2858 / 00000038972-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	STELA CAROLINE CINACHI DE PAULA
<b>CPF/CNPJ:</b>	469.248.658-95
<b>Valor:</b>	R\$ 2.094,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG STELA DE PAULA UP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00103241
<b>Chave de segurança:</b>	844HYRMEH3JV8FAY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2858 / 00000400554-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JULIANA NAZARE DE REZENDE FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	051.280.186-01
<b>Valor:</b>	R\$ 2.219,03
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JULIANA FERREIRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00103244
<b>Chave de segurança:</b>	7MTN42AXRJ5C74YC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2911 / 00000015791-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BARBARA SINZATO VILELA
<b>CPF/CNPJ:</b>	664.361.762-68
<b>Valor:</b>	R\$ 3.697,63
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG BARBARA VILELA ST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:14

<b>Código da operação:</b>	00103255
<b>Chave de segurança:</b>	5C8SM3FR11LVS0LR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000011179-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KESSI DOS SANTOS ALMEIDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	230.992.078-96
<b>Valor:</b>	R\$ 1.471,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KESSI ALMEIDA ST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:15

<b>Código da operação:</b>	00103421
<b>Chave de segurança:</b>	YNJLY9RGYQ3H179C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6015 / 00000011756-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA MADALENA DA SILVA ALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	201.956.178-60
<b>Valor:</b>	R\$ 1.990,61
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA ALVES AS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:15

<b>Código da operação:</b>	00103425
<b>Chave de segurança:</b>	LRUKP9JGTRHY8GXT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7770 / 00001002263-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SILAS FRANCISCO DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	362.557.038-60
<b>Valor:</b>	R\$ 2.831,95
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SILAS SANTOS UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:15

<b>Código da operação:</b>	00103464
<b>Chave de segurança:</b>	5LUEPAKSQ9XKVGEK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7770 / 00000051260-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LARISSA GRACIANO SOARES
<b>CPF/CNPJ:</b>	384.751.138-69
<b>Valor:</b>	R\$ 3.703,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LARISSA SOARES AS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:15

<b>Código da operação:</b>	00103465
<b>Chave de segurança:</b>	LPJXCXU9R3138YZY2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00007357634-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JOSIMEIRE RIBEIRO NUNES
<b>CPF/CNPJ:</b>	382.078.498-51
<b>Valor:</b>	R\$ 1.435,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JOSIMEIRE NUNES T
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:15

<b>Código da operação:</b>	00103534
<b>Chave de segurança:</b>	RE925W98FE2M6N9F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00014204440-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	319.908.188-62
<b>Valor:</b>	R\$ 4.894,04
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CLAUDIA CARNEIRO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:15

<b>Código da operação:</b>	00103571
<b>Chave de segurança:</b>	MLP634A3R935WNUR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00019592037-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LEIDE RAFAELY PERES DE SOUSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	644.628.543-49
<b>Valor:</b>	R\$ 1.088,27
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LEIDE SOUSA UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:15

<b>Código da operação:</b>	00103583
<b>Chave de segurança:</b>	Q6RE806TVEVK2HVF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00021119345-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALINE DE OLIVEIRA ABDON QUIRINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	472.725.378-09
<b>Valor:</b>	R\$ 1.602,36
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ALINE QUIRINO AS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:15

<b>Código da operação:</b>	00103591
<b>Chave de segurança:</b>	PGL7F3Z7C73CTAGC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00025052587-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GUSTAVO RODRIGUES REIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	480.283.188-94
<b>Valor:</b>	R\$ 1.221,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GUSTAVO REIS AS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:15

<b>Código da operação:</b>	00103599
<b>Chave de segurança:</b>	YNPHTPPVJTUVYJVG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00030140293-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	TATIANE CORREA SANTORO
<b>CPF/CNPJ:</b>	397.187.348-05
<b>Valor:</b>	R\$ 2.317,37
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG TATIANE SANTORO U
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103611
<b>Chave de segurança:</b>	W32G037LCPU4WGHK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00034217762-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAIS MARINA DE LIMA
<b>CPF/CNPJ:</b>	383.206.428-17
<b>Valor:</b>	R\$ 2.068,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG THAIS LIMA AS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103630
<b>Chave de segurança:</b>	SHFLZJGR3NQ4GEFL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00036748131-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA MARIA RANGEL
<b>CPF/CNPJ:</b>	225.563.578-00
<b>Valor:</b>	R\$ 4.213,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG PATRICIA RANGEL S
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103651
<b>Chave de segurança:</b>	P80ZZYENPNG63H78

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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



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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00038881260-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PILLAR MARTINS SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	342.772.108-64
<b>Valor:</b>	R\$ 3.101,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG PILLAR SILVA AP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103659
<b>Chave de segurança:</b>	1NZZMF5CNKNLAJ5M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00041142068-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARCOS VICTOR RODRIGUES SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	365.738.478-22
<b>Valor:</b>	R\$ 1.552,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARCOS SILVA AP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103673
<b>Chave de segurança:</b>	SL8AKJAPTH7W3VLO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00042289285-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FERNANDO DA SILVA VIANA
<b>CPF/CNPJ:</b>	295.362.698-05
<b>Valor:</b>	R\$ 3.651,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FERNANDO VIANA UP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103683
<b>Chave de segurança:</b>	XWQJPF5E975Q945N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00042700461-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUANA MARIA AMERICO LINDO
<b>CPF/CNPJ:</b>	406.162.328-10
<b>Valor:</b>	R\$ 1.688,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUANA LINDO ST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103691
<b>Chave de segurança:</b>	X2ZTNYSE2XVW3FQY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00047417365-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BRUNO DOS SANTOS BEZERRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	424.301.828-66
<b>Valor:</b>	R\$ 4.128,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG BRUNO BEZERRA AS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103705
<b>Chave de segurança:</b>	AXK5S4M1648T44V2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00047559971-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MILENA AKEMI CARVALHEIRA KIKUCHI
<b>CPF/CNPJ:</b>	474.780.198-70
<b>Valor:</b>	R\$ 1.465,29
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MILENA KIKUCHI TP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103709
<b>Chave de segurança:</b>	FMNFMPV33SY0NHKS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00048161728-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CAMILA LEMES DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	444.760.078-13
<b>Valor:</b>	R\$ 4.128,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG CAMILA SILVA AP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103711
<b>Chave de segurança:</b>	GSGW06WMTXLTJKW5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00050073317-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MATHEUS FERREIRA COSTA
<b>CPF/CNPJ:</b>	368.386.138-08
<b>Valor:</b>	R\$ 4.209,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MATHEUS COSTA UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103729
<b>Chave de segurança:</b>	N9MKJJGLVMMT7CG9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00058230430-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA EDUARDA BASSO MONTEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	423.523.428-56
<b>Valor:</b>	R\$ 3.458,53
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA MONTEIRO AS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103772
<b>Chave de segurança:</b>	AQA38R1TVN7X8UE9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00058761335-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARILIA REGINA MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	059.990.676-69
<b>Valor:</b>	R\$ 4.854,22
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARILIA MOREIRA U
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103774
<b>Chave de segurança:</b>	FQ3M426T2C7RAYHN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00060011804-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ISABELA APARECIDA RIGO MEDEIROS
<b>CPF/CNPJ:</b>	419.109.608-70
<b>Valor:</b>	R\$ 3.133,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ISABELA MEDEIROS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103781
<b>Chave de segurança:</b>	CRNHVCF4EUXZXKFA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00062319941-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA LUCILENE DE BARROS ANDRADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	314.472.338-08
<b>Valor:</b>	R\$ 3.697,33
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA ANDRADE TP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103806
<b>Chave de segurança:</b>	K3HH7JY6WFK87Q4E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00078936039-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GABRIELA LORRANY PAULO LOPES
<b>CPF/CNPJ:</b>	067.283.801-08
<b>Valor:</b>	R\$ 3.923,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GABRIELA LOPES ST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103864
<b>Chave de segurança:</b>	LEXXR3UCRUCPLUUM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00079830369-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	BRUNA EVELYN DA SILVA GODOY
<b>CPF/CNPJ:</b>	494.272.748-08
<b>Valor:</b>	R\$ 1.418,47
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG BRUNA GODOY AS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103865
<b>Chave de segurança:</b>	CRRF6GCNYE536U4X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00083645901-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA ROGERLANIA DE SOUZA FERREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	083.482.204-02
<b>Valor:</b>	R\$ 2.482,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA ROGERLANIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103874
<b>Chave de segurança:</b>	PJ3A5XKC5816QWY8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00091294661-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MAYARA ALVES DA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	457.954.538-97
<b>Valor:</b>	R\$ 1.422,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MAYARA SILVA AP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103910
<b>Chave de segurança:</b>	3EA2PLJYWUVPV9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00096208214-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	RITA DE CASSIA MARTINS
<b>CPF/CNPJ:</b>	255.832.868-90
<b>Valor:</b>	R\$ 1.948,86
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG RITA MARTINS UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103917
<b>Chave de segurança:</b>	R4TZ43TG2AUV14WQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00097623552-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO
<b>CPF/CNPJ:</b>	639.924.267-34
<b>Valor:</b>	R\$ 2.824,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARLENE SANTIAGO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103925
<b>Chave de segurança:</b>	U13PZ1HMLQQGMMAV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00099755531-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI
<b>CPF/CNPJ:</b>	223.272.818-81
<b>Valor:</b>	R\$ 3.101,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ALEXANDRA ZENATTI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00103934
<b>Chave de segurança:</b>	MA82ZAZPNA8T21L4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00014772802-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA DE LOURDES DOS SANTOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	671.315.733-53
<b>Valor:</b>	R\$ 1.569,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA SANTOS TP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00104024
<b>Chave de segurança:</b>	PFQC7J4P34JRJY9Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00019420570-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JAIANE DE ALMEIDA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	471.859.388-30
<b>Valor:</b>	R\$ 1.422,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JAIANE SILVA AS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00104034
<b>Chave de segurança:</b>	HQWK2XY16EVSJ619

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0240 / 00000037191-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEBORA VALESKA SILVA RODRIGUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	464.589.598-26
<b>Valor:</b>	R\$ 3.651,71
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DEBORA RODRIGUES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00104149
<b>Chave de segurança:</b>	FAW4JG64L6VT2192

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0240 / 00000026225-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PATRICIA SOUZA DOS SANTOS FREIRE
<b>CPF/CNPJ:</b>	296.059.408-84
<b>Valor:</b>	R\$ 3.664,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG PATRICIA FREIRE U
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00104150
<b>Chave de segurança:</b>	X4HQ211KVPFZGYQY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000056773-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	GISELE APARECIDA MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	353.563.178-59
<b>Valor:</b>	R\$ 1.829,55
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG GISELE MOREIRA UP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00104162
<b>Chave de segurança:</b>	UZMTR0NWKA0M7MG1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000099223-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCAS DOMINGOS NATO MACHADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	384.470.408-60
<b>Valor:</b>	R\$ 3.195,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUCAS MACHADO UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00104175
<b>Chave de segurança:</b>	OPU3YRNPYXP74Y67

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0500 / 00015636002-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCIVANIA AQUINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	518.230.588-50
<b>Valor:</b>	R\$ 1.344,16
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUCIVANIA AQUINO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00104207
<b>Chave de segurança:</b>	TCUKKCV6VTHFJAM8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0721 / 00000004021-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FABIO RIBEIRO CAVALCANTE DE SOUZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	453.552.148-43
<b>Valor:</b>	R\$ 1.740,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FABIO SOUZA TP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00104254
<b>Chave de segurança:</b>	JTR3N5K6RZQ5TUTX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0721 / 00000046832-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LEONARDO FERNANDO SOARES
<b>CPF/CNPJ:</b>	443.433.398-40
<b>Valor:</b>	R\$ 1.058,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LEONARDO SOARES S
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00104255
<b>Chave de segurança:</b>	MKU32MHAZ5PCFN2U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0721 / 00000046030-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ONEILRES VIANA MATOS
<b>CPF/CNPJ:</b>	325.423.748-05
<b>Valor:</b>	R\$ 1.521,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ONEILRES MATOS AS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00104256
<b>Chave de segurança:</b>	QU16LMAEZ92W9X84

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0721 / 00000012200-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PAULO SERGIO DE SOUSA MACHADO
<b>CPF/CNPJ:</b>	377.147.958-40
<b>Valor:</b>	R\$ 1.561,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG PAULO MACHADO TP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00104257
<b>Chave de segurança:</b>	HEGHF2WNGVW701UJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0721 / 00000010524-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PEDRO HENRIQUE PEREIRA QUIRINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	421.899.908-23
<b>Valor:</b>	R\$ 2.414,33
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG PEDRO QUIRINO ST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:23

<b>Código da operação:</b>	00104258
<b>Chave de segurança:</b>	8VV4ZT5PE5P7M7UT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1529 / 00000077703-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JOANA LETICIA DE MOURA
<b>CPF/CNPJ:</b>	319.354.938-09
<b>Valor:</b>	R\$ 2.894,58
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JOANA MOURA UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104267
<b>Chave de segurança:</b>	LW7ZNRPALWHYVYQ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5107 / 00000003432-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DENISE APARECIDA ROCHA GONCALVES
<b>CPF/CNPJ:</b>	109.805.708-24
<b>Valor:</b>	R\$ 2.260,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG DENISE GONCALVES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104490
<b>Chave de segurança:</b>	XVU1F8WUEK5NWKRA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5333 / 00000005685-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KARINA DOS SANTOS ALVINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	357.071.138-27
<b>Valor:</b>	R\$ 1.685,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG KARINA ALVINO UPA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104508
<b>Chave de segurança:</b>	CZX2FG8HGK8SF6CA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7195 / 00000021383-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	NARA DE OLIVEIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	309.618.538-75
<b>Valor:</b>	R\$ 1.575,64
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG NARA OLIVEIRA ST
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104664
<b>Chave de segurança:</b>	J11RUQZONCQUTP8M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7385 / 00000035397-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	AMANDA KOUTCHIN SCHLEICH
<b>CPF/CNPJ:</b>	452.704.118-57
<b>Valor:</b>	R\$ 3.876,33
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG AMANDA SCHLEICH S
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104701
<b>Chave de segurança:</b>	PWH3755MFLU857FC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7427 / 00000006200-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FABILENE CRISTINA GARCIA MAZZOCATTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	275.939.298-84
<b>Valor:</b>	R\$ 2.189,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FABILENE MAZZOCAT
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104717
<b>Chave de segurança:</b>	Z6J0R13T30HCWUL3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7427 / 00000019859-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	JUCELENE DE REZENDE FERNANDES
<b>CPF/CNPJ:</b>	367.658.588-73
<b>Valor:</b>	R\$ 2.661,11
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG JUCELENE FERNANDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104726
<b>Chave de segurança:</b>	25V39LLLAC7JZWR2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7440 / 00000029089-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	LUCAS FERNANDO GONCALVES CABRAL
<b>CPF/CNPJ:</b>	032.520.310-51
<b>Valor:</b>	R\$ 837,13
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG LUCAS CABRAL AS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104728
<b>Chave de segurança:</b>	W0A8FS47NGZWYPQU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8542 / 00000029149-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SIDNEI CORDEIRO LEOPOLDINO
<b>CPF/CNPJ:</b>	219.231.478-70
<b>Valor:</b>	R\$ 2.512,97
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SIDNEI LEOPOLDINO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104815
<b>Chave de segurança:</b>	T391WY8MR6YXHVQ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8894 / 00000024064-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FELIPE OLIVER HENRIQUES
<b>CPF/CNPJ:</b>	428.296.998-90
<b>Valor:</b>	R\$ 4.128,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG FELIPE HENRIQUES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:32

<b>Código da operação:</b>	00104864
<b>Chave de segurança:</b>	VAZ9MQ1KFU9AJT66

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	623 - BANCO PAN S/A - 59285411
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00016948050-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SALETE GONCALVES DE SOUSA
<b>CPF/CNPJ:</b>	292.875.658-21
<b>Valor:</b>	R\$ 1.949,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG SALETE SOUSA AS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:40

<b>Código da operação:</b>	00105013
<b>Chave de segurança:</b>	QQLA3WA0LEY1KP3M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	623 - BANCO PAN S/A - 59285411
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00025818179-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	MARIA MADALENA CASTRO LEITE
<b>CPF/CNPJ:</b>	216.798.708-07
<b>Valor:</b>	R\$ 2.039,82
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG MARIA LEITE TP
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:40

<b>Código da operação:</b>	00105026
<b>Chave de segurança:</b>	H8EKWPVWUPKZA96A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

**Pagamento de Salário**

<b>Banco:</b>	637 - BANCO SOFISA S.A. - 60889128
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00000277298-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ISABEL DE CARVALHO
<b>CPF/CNPJ:</b>	071.306.178-29
<b>Valor:</b>	R\$ 1.959,06
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG ISABEL CARVALHO U
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:40

<b>Código da operação:</b>	00105028
<b>Chave de segurança:</b>	3U4PYT6YX1XWCY1L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros	<b>Pagamento de Salário</b>
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0	
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente	
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA	
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53	

<b>Banco:</b>	655 - BANCO VOTORANTIM S.A. - 59588111
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0655 / 00022660139-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA
<b>CPF/CNPJ:</b>	403.995.688-59
<b>Valor:</b>	R\$ 2.302,39
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PG PAMELA DE PAULA S
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 06:32:40

<b>Código da operação:</b>	00105034
<b>Chave de segurança:</b>	V4PRR1FMX626EWCA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

## RELATORIO PENSÃO UPALTO DA PONTE

## Relação de pensão alimentícia

Página: 1

Empresa: 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

São José dos Campos/SP - CNPJ:09.268.215/0027-00

Colaborador: 36 - ADRIANO DA SILVA

CPF: 127.098.768-25

Beneficiário	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor	Observação
LUIS MIGUEL DE PAULO SILVA	479.418.628-24	237	0395 - 6	668888 - 8	R\$ 496,31	KATIA APARECIDA DE PAULO SILVA - CPF:278.040.768-94 (RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO)
<b>Total</b>					R\$ 496,31	

Colaborador: 124 - LEANDRO MARTINS RODRIGUES

CPF: 227.081.848-22

Beneficiário	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor	Observação
LUIZA MARTINS RODRIGUES	532.211.078-03	1	6541 - 2	24606 - 9	R\$ 527,86	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO Erica Teixeira de Jesus - CPF: 344.715.938-38
<b>Total</b>					R\$ 527,86	

Colaborador: 141 - MATHEUS NAYRE BASTOS

CPF: 287.584.248-06

Beneficiário	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor	Observação
GIOVANNA LARA VANELLI NAYRE BASTOS	579.540.368-71	104	3013 -	22549 - 6	R\$ 468,73	JANAINA DOS SANTOS VANELLI CPF:426.163.418-08 (RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO)
<b>Total</b>					R\$ 468,73	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0395 / 00000668888-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	KATIA APARECIDA DE PAULO SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	278.040.768-94
<b>Valor:</b>	R\$ 496,31
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO ADRIANO SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 07:47:49

<b>Código da operação:</b>	00109850
<b>Chave de segurança:</b>	FHZ61W8FJ9R89FM2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE NOVO	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.55642.26.4		11 Nome <b>124 - LEANDRO MARTINS RODRIGUES</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE DE PAULA ABREU, 115				13 Bairro JD BELA VISTA	
14 Município SAO JOSE DOS CAMPOS		15 UF SP	16 CEP 12309-140	17 CTPS (nº, série, UF) 2769 / 272 / SP	18 CPF 227.081.848-22
19 Data de Nascimento 16/01/1982	20 Nome da Mãe MARIA ROSALIA FERREIRA RODRIGUES				

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.253,65	24 Data de Admissão 04/04/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 30/06/2023	27 Cód. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 912.021.150.02588-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DC			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29 dias (líquido de 1 /faltas e DSR)	1.805,42	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	264,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	0,00
56 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	577,24	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	577,24
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	192,41	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.416,31</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	531,44	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	112.1 Previdência Social	166,44
112.2 Prev. Social - 13º Salário	43,29	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>741,17</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.675,14</b>

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 <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
-----------------------------------	---

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 127.55642.26.4	11 Nome <b>124 - LEANDRO MARTINS RODRIGUES</b>		
17 CTPS (nº, série, UF) 2769 / 272 / SP	18 CPF 227.081.848-22	19 Data de Nascimento 16/01/1982	20 Nome da Mãe MARIA ROSALIA FERREIRA RODRIGUES

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 04/04/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 30/06/2023	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	-------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.675,14, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
TAINA LOPEZ DIAS - GERENTE ADM - EDEN  
CPF: 279.693.158-79

151 Assinatura do Trabalhador  
LEANDRO MARTINS RODRIGUES  
CPF: 227.081.848-22

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6541 / 00000024606-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ERICA TEIXEIRA DE JESUS
<b>CPF/CNPJ:</b>	344.715.938-38
<b>Valor:</b>	R\$ 531,44
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO LEANDRO RODRI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 08:03:13

<b>Código da operação:</b>	00111239
<b>Chave de segurança:</b>	QCY90X6NZHGT2ZCU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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:	Julho
Data:	04/07/23	Função:	Auxiliar Administrativo

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 150,00
<b>Total:</b>	

Despesas de Viagem

Uber:		N° de Diárias:	
Hotel:		N° de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras( )::			
		<b>Total:</b>	R\$ 0,00

Despesas de Conservação do Veículo

Reparo:	R\$ 0,00		
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras( )::	R\$ 0,00		
		<b>Total:</b>	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		
		<b>Total:</b>	R\$ 0,00

<b>Total Geral:</b>	R\$ 150,00
<b>Adiantamento:</b>	
<b>Devolução(-)/Reembolso(+):</b>	R\$ 150,00

Assinatura do Colaborador  
*Quararmento*

Assinatura do Gerente  
*Flávia Caliano 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

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DEP. BENEDITO NATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serumbura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

# CÓDIGO DESCRIÇÃO QTD UN VALOR UNIT (VU) (R) VALOR TOTAL

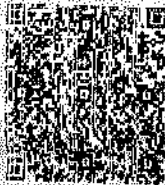
001 6355854 GASOLINA C COM 12,987 l x 5,390 (17,57) 70,00

Qtd total de itens: 1  
Valor total R\$: 70,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
CREDITO 70,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3523 0715 5439 1510 5401 6500 6120 6711 7465 7110

CPF do Consumidor: 289.118.598-69  
NFC-e N: 00012067 Série: 002 03/07/2023 16:50:24  
Protocolo de Autorização: 135230500714956  
Data de Autorização: 03/07/2023 16:50:24



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 17,57

Fed: R\$ 4,00 Est: R\$ 12,67 Mun: R\$ 0,00  
Fonte para Trib: Aprox.: IBPT versao 23.1.6  
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP: 2002 PDU: 2 NR: NF: 85471  
ORIGEM: PELA PREFERENCIA VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TPLinux 1.0N.23.04-02 - Diebold Nixdorf

CMPRA: NTE DE CREDITO OU DEBITO  
CARTÃO CARREFOUR - PARCELADA  
53003333331561 AUTORIZA: 075567  
LORA: 200304021 DOC: 666519325  
Principa) 70,00  
Taxa: 0,00% Encargos: 0,00  
Parcel: 01 CET (a.a) 0,000  
IOF Titri: 0,00 (0,00%)  
IOF Adic: nat 0,00 (0,00%)  
Valor Tot: 70,00

Transação autorizada mediante  
assinatura de titular pessoa  
(51 TitF)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DEP. BENEDITO NATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serumbura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

# CÓDIGO DESCRIÇÃO QTD UN VALOR UNIT (VU) (R) VALOR TOTAL

001 6355854 GASOLINA C COM 16,530 l x 4,840 (20,08) 80,01  
Desconto sobre item 001 -0,01

Qtd total de itens: 1  
Valor total R\$: 80,01  
Desconto R\$: -0,01  
Valor a Pagar R\$: 80,00  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$  
CREDITO 80,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3523 0645 5439 1509 5401 6500 6120 6711 7465 7110

CPF do Consumidor: 289.118.598-69  
NFC-e N: 000532890 Série: 001 28/06/2023 17:17:36  
Protocolo de Autorização: 135230486492841  
Data de Autorização: 28/06/2023 17:17:36



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 23.1.6  
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

\*\*\*NFC-e ECONOMIZOU R\$ 0,01\*\*\*  
OP: 2001 PDU: 1 NR: NF: 65017  
ORIGEM: PELA PREFERENCIA VOLTE SEMPRE!  
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)  
SAC - 0800-718-2222 (demais regiões)

TPLinux 1.0N.23.04-02 - Diebold Nixdorf

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00013189922-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	219.801.618-44
<b>Valor:</b>	R\$ 150,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REEMBOLSO VIVIANE NA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 08:33:38

<b>Código da operação:</b>	00114888
<b>Chave de segurança:</b>	09RP2F9PE5FE0RGH


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA</b> AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>3.213</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3523 0641 7401 4000 0183 5500 1000 0032 1310 0063 6408 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230946264767</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (003634)</b>		<b>09.268.215/0027-00</b>	<b>16/06/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>AT PONTE</b>	CEP <b>12212-500</b>	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(12) 99642-3869</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

<b>FATURA / DUPLICATA</b>			
3213/001	16/06/2023	659,72	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	659,72		
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	237,00	659,72

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CARRO PROPRIO</b>			FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO			MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE <b>46</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>00046</b>	PESO BRUTO <b>46,140</b>	PESO LÍQUIDO <b>46,050</b>		

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
157702	PASTA SUSP. KRAFT COMPLETA HS PLAS DELLO	48209000	0500	5405	UN	10	4,60	46,00	0,00	0,00		18,05
150555	PINCEL P/QUADRO BCO RADEX AZUL	96082000	0500	5405	UN	2	6,61	13,22	0,00	0,00		5,14
151117	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS SYSTEMATIC	84729040	0500	5405	UN	3	15,72	47,16	0,00	0,00		18,33
200250	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL DURA+ (CX C/50UND) Cód. Barras: 0703301296270	96081000	0102	5102	CX	1	52,00	52,00	0,00	0,00		20,21
170178	SACO VIRGEM TRANSP. 15X30X0,06 C/1KG	39232190	0102	5102	KG	3	37,04	111,12	0,00	0,00		39,16
250008	BLOCO ADES. NOTEFIX 38X50 3M C/04	48201000	0500	5405	BL	5	7,56	37,80	0,00	0,00		14,83
158607	QUADRO MULTIUSO A4 ACRILICO NOVACRIL Cód. Barras: 7897294409922	39261000	0500	5405	UN	3	29,91	89,73	0,00	0,00		31,62
220193	PILHA MEDIA C ALCALINA C/02 DURACELL	85061011	0102	5102	CJ	2	42,66	85,32	0,00	0,00		30,07
170175	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	39234000	0102	5102	PT	3	33,00	99,00	0,00	0,00		30,98
157465	TESOURA MULTI USO 19CM C/PONTA CABO PLAS	82130000	0500	5405	UN	2	7,97	15,94	0,00	0,00		4,34
157342	MARCA TEXTO LUMICOLOR AMARELA PILOT Cód. Barras: 7897424082124	96082000	0500	5405	UN	5	5,01	25,05	0,00	0,00		9,74
151680	PINCEL MARCADOR PERMANENTE PILOT AZUL Cód. Barras: 7897424080755	96082000	0102	5102	UN	2	5,34	10,68	0,00	0,00		4,15
151682	PINCEL MARCADOR PERMANENTE PILOT PRETO Cód. Barras: 7897424080762	96082000	0102	5102	UN	5	5,34	26,70	0,00	0,00		10,38

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: ENDERECO DE ENTREGA ENT:RUA ALZIRIO LEBRAO 76 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMP/SP DATA PEDIDO: 16/06/2023 ORC.972792 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: MARCUS VINICIU BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 118.25 Federal, 118.75 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ	RESERVADO AO FISCO

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 16/06/2023 às 15:29 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 3.213. EMISSÃO: 16/06/2023 VALOR TOTAL: 659,72 DESTINATÁRIO: 003634-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, AT PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b> <b>3.213</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



\*\*\*\*\*  
 \* CÓPIA DE PEDIDO \*  
 \*\*\*\*\*

NRO: 063640 DATA: 16/06/2023 TIPO: PROGRAMADO NOTA/FATURA PAG: 1/1

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 559/2022

-----  
 CLIENTE.: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 003634 FONE(s): (12) 99642-3869/  
 ENDEREÇO: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 / AT PONTE  
 CIDADE...: SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO: SP CEP : 12212-500  
 CNPJ....: 09.268.215/0027-00 INSC.EST: ISENTO  
 ENTREGA.: ENDEREÇO DE ENTREGA  
 : RUA ALZIRIO LEBRAO 76 / AT PONTE  
 : SAO JOSE DOS CAMPOS / SP / 12212-500  
 TRANSP...: 1 CARRO PROPRIO FRETE: 0-Remetente (C FONE:(11)3906-8171  
 END.TRAN: / / / / SAO PAULO / SP  
 -----  
 VENDEDOR...: 26 LUCIANE / /  
 SEU PEDIDO.: ORÇTO:972.792 COMPRADOR: MARCUS VINICIUS  
 PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO FATURAR EM.: 17/06/2023  
 COBRANÇA...: DEP237 EFIKA TABELA: PADRAO  
 NAT. OPER...: 5102 /5405 VENDA NO ESTADO /  
 -----

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE
1	157702.0	PASTA SUSP. KRAFT COMPLETA HS PLAS DELLO	UN	10
2	150555.0	PINCEL P/QUADRO BCO RADEX AZUL	UN	2
3	151117.0	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS SYSTEMATIC	UN	3
4	200250.1	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL DURA+ (CX C/50UND)	CX	1
5	170178.0	SACO VIRGEM TRANSP. 15X30X0,06 C/1KG	KG	3
6	250008.0	BLOCO ADES. NOTEFIX 38X50 3M C/04	BL	5
7	158607.0	QUADRO MULTIUSO A4 ACRILICO NOVACRIL	UN	3
8	220193.0	PILHA MEDIA C ALCALINA C/02 DURACELL	CJ	2
9	170175.0	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	PT	3
10	157465.0	TESOURA MULTI USO 19CM C/PONTA CABO PLAS	UN	2
11	157342.0	MARCA TEXTO LUMICOLOR AMARELA PILOT	UN	5
12	151680.0	PINCEL MARCADOR PERMANENTE PILOT AZUL	UN	2
13	151682.0	PINCEL MARCADOR PERMANENTE PILOT PRETO	UN	5

VL. PRODUTOS: 659,72  
 TOTAL GERAL: 659,72

FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00

TEXTO NOTA.:

QTDE: 46 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0  
 PESO BRU/LIQ: 46,1/ 46,0 CUBAGEM: 0,000000

16/06/2023 - 10:22 EMITENTE: LUCIANE

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0055 / 00000044174-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.740.140/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 659,72
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 063640 EFIKAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 10:19:40

<b>Código da operação:</b>	00132795
<b>Chave de segurança:</b>	V3N3AY00QJG5A3QA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.



SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 31102
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b>  <b>AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</b></p>	<p><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada          1 - Saída</p> <p><b>Nº 31102</b>  <b>SÉRIE: 1</b>  <b>Página 1 de 2</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>35230624711499000103550010000311021349105838</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO  <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		09268215002700	28/06/2023
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 28/06/2023
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 16:04

<b>FATURA</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
4402,00	792,36	0,00	0,00	17519,30	
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	17519,30

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>THIAGO DE ALMEIDA 33840460808</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO <b>RUA ERNA, 21, NOVA GERTY</b>	MUNICÍPIO <b>SAO CAETANO DO SUL</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	<b>24019973000130</b>	
QUANTIDADE 41	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 55537	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
7891334109018	ABAIXADOR LINGUA THEOTO PACOTE C/100	44219900	000	5102	PC	30,00	7,06	211,80	0,00	211,80	38,12	0,00	18,00	0,00
17899780158977	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 25X0,70 WILTEX CAIXA C/100	90183910	160	5405	CX	3,00	34,50	103,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158991	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 30X0,70 WILTEX CAIXA C/100	90183910	160	5405	CX	40,00	39,00	1560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158892	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 40X1,20 WILTEX CAIXA C/100	90183910	060	5405	CX	150,00	48,00	7200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	22072019	560	5405	FR	400,00	1,99	796,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869463	ATADURA CREPOM 13F 10X1,8M NEVE UNITARIO	30059090	060	5405	UN	240,00	0,94	225,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869487	ATADURA CREPOM 13F 15X1,8M NEVE UNITARIO	30059090	060	5405	UN	240,00	1,08	259,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780174079	BOLSA URINA SF S/ FILTRO 2000ML WELL LEAD	39269030	600	5102	UN	20,00	6,28	125,60	0,00	125,60	22,61	0,00	18,00	0,00
07899780117236	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 18G 1,3MMx32MM 100'S R.11104	90183929	000	5102	UN	1,00	209,00	209,00	0,00	209,00	37,62	0,00	18,00	0,00
7898951599925	COLETOR MAT PERFUCORTANTE 13L QUIMICO	48191000	000	5102	UN	80,00	7,85	628,00	0,00	628,00	113,04	0,00	18,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>O local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua Alzir o Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 122 12-531.</p> <p>Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mês de JUNHO/2023 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão n° 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTI TUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a P.M. de São José dos Campos. OC 202 30622. 1088. AP</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTD A**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 31102

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000311021349105838

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

135231018809944 28/06/2023 17:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	DESCARBOX LARANJA													
7899780172938	EQUIPO MACRO WILTEX INFUSAO IV LUER SLIP UNIDADE	90189010	100	5102	UN	2000,00	1,14	2280,00	0,00	2280,00	410,40	0,00	18,00	0,00
7899780148124	FITA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX	30051020	060	5405	UN	400,00	5,97	2388,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780129489	INFUSOR MULTIVIAS C/CLAMP 2 VIAS WILTEX PCT C/50	90189099	100	5102	UN	6,00	57,00	342,00	0,00	342,00	61,56	0,00	18,00	0,00
17899780147667	INFUSOR MULTIVIAS C/CLAMP 2 VIAS WILTEX PCT C/50	90189099	100	5102	UN	4,00	57,00	228,00	0,00	228,00	41,04	0,00	18,00	0,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML	30049047	000	5102	UN	90,00	2,60	234,00	0,00	234,00	42,12	0,00	18,00	0,00
7898283815083	SERINGA DESC LL 3ML DESCARPACK CAIXA C/100	90183119	060	5405	CX	10,00	24,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889104157	SERINGA HIPODERMICA 20ML LL INJEX UNITARIO	90183119	060	5405	UN	500,00	0,69	345,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780148657	SONDA FOLEY 2VIAS NR.16 LATEX WELLEAD COM BALAO CAIXA C/10	90183921	700	5102	CX	2,00	40,00	80,00	0,00	80,00	14,40	0,00	18,00	0,00
17899780176605	TAMPA LUER/SLIP UNIVERSAL WILTREX 200'S	39269040	100	5102	UN	1,00	63,60	63,60	0,00	63,60	11,45	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox: R\$2.644,23 Federal, R\$2.346,40 Estadual e R\$0,00 Municipal

Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79

Val Tributos Não Apurado R\$209,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 17.519,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31102 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 10:30:06

<b>Código da operação:</b>	00135229
<b>Chave de segurança:</b>	RZ3U3CS8JTZ4Z8ES

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 31058
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1

 <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>Nº 31058</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 7</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>35230624711499000103550010000310581262817623</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231009080658 27/06/2023 13:03</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09268215002700</b>	<b>27/06/2023</b>
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212500</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>27/06/2023</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>12:57</b>

<b>FATURA</b>					

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
	<b>252,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>29651,20</b>	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>29651,20</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
<b>AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA</b>	<b>SAO CAETANO DO SUL</b>			<b>SP</b>	<b>24711499000103</b>
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
<b>AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA</b>	<b>SAO CAETANO DO SUL</b>	<b>SP</b>	<b>636247590110</b>		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
<b>26</b>			<b>COD 86139</b>		

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: 822442, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 17,12, Qtd.: 7	30049099	060	5405	UN	13,00	17,12	222,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001063	ACETILCISTEINA 200MG 16 ENV 5G EURO Lote: 828019, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 19,36	30049099	060	5405	UN	38,00	19,36	735,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523216621	ACICLOVIR 200MG C/30 CPR CIMED Lote: 2303461, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 33,90	30039069	060	5405	UN	20,00	33,90	678,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796502	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S Lote: 073815, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 6,40, Qtd.: 105 Lote: 75041, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 6,40, Qtd.: 145	30049024	060	5405	UN	250,00	6,40	1600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECI MENTO DE MEDI CAMENTOS NO MÊS 06/2023 NA UBS TELES PAR K EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022 FIRMA DO ENTRE O INCS E APREF MUN DE SJCAMPOS/OC 20230522. 22. 5040 TP /DEP. BANCARIO DADOS: Banco do Brasil Ag. 2898-3 C/C 24 855-x /ENTREGA: RUA BENEDI TO PEREIRA LIMA, 210 SAO JOSE DOS CAMPOS  Trib aprox: R\$3. 988, 09 Federal , R\$3. 573, 26 Estadual e R\$0, 00 Muni ci pal Fonte: IBPT/empresometro. com. br FADD79	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 31058**

**SÉRIE: 1**

**Página 2 de 7**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**35230624711499000103550010000310581262817623**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231009080658 27/06/2023 13:03</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

**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
7896422516921	ALOPURINOL 100MG 30'S MED Lote: DKP04010, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 7,50	30049069	060	5405	UN	40,00	7,50	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595602114	ALOPURINOL 300MG 30'S SANDOZ Lote: MP4731, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 24,90	30049069	060	5405	UN	17,00	24,90	423,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898940658183	AMIODARONA 200MG 30'S ZYDUS Lote: M206877, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 24,90	30049054	060	5405	UN	10,00	24,90	249,00	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: 8,40	30049099	060	5405	UN	34,00	8,40	285,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523208473	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML CIMED Lote: 2308008, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 26,00	30031012	060	5405	UN	30,00	26,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898912189097	AMOXICILINA 500MG 21'S UNICHEM Lote: BACM23006, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2021, PMC: 17,64	30041012	060	5405	UN	38,00	17,64	670,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014560510	ANEMIFER 125MG/ML GOTAS 30ML Lote: 70001/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 4,40	30049099	060	5405	UN	50,00	4,40	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796267	ANLÓDIPINO 5MG 30'S VITAMEDIC Lote: 076164, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 2,70	30049069	060	5405	UN	50,00	2,70	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S Lote: 23B20601, Validade: 02/2026, Fabricação: 02/2023, PMC: 207,00	30049099	060	5405	UN	2,00	207,00	414,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832304801	BENZOL 400MG C/1 CPR GREENPHARMA Lote: 00622, Validade: 10/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 2,20	30049063	060	5405	UN	100,00	2,20	220,00	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: 19,80	30049099	060	5405	UN	30,00	19,80	594,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898146823040	CARVEDILOL 6,25MG 30'S BIOLAB Lote: 30205927, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 9,00, Qtd.: 48 Lote: 30203757, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 9,00, Qtd.:	30049069	560	5405	UN	67,00	9,00	603,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTD A**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31058

SÉRIE: 1

Página 3 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310581262817623

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231009080658 27/06/2023 13:03</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

**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
7898911244643	19 CEFALEXINA 500MG 8'S ABL Lote: 110578C, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 10,00	30042052	060	5405	UN	63,00	10,00	630,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317435943	CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO Lote: 841126, Validade: 08/2024, Fabricação: 02/2023, PMC: 49,50	30049069	060	5405	UN	7,00	49,50	346,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095204041	CIPROFLOXACINO 500MG 14'S GEOLAB Lote: 2208427, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 12,60	30049067	060	5405	UN	9,00	12,60	113,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131399	CIPROFLOXACINO 500MG 14'S GLOBO Lote: 139010/23, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 12,60	30039079	060	5405	UN	56,00	12,60	705,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360420	DIGOXINA 0,25MG 30'S PHARLAB Lote: 231512, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,60	30049099	060	5405	UN	14,00	12,60	176,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898927562069	DIVALPROATO 500MG 20'S ZYDUS (C1) Lote: M215018, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 32,60	30049099	060	5405	UN	20,00	32,60	652,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296048033	DOMPERIDONA 10MG 30'S NOVA QUIMICA Lote: 3C9922, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 6,30, Qtd.: 10 Lote: 3C8317, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 6,30, Qtd.: 10	30049099	060	5405	UN	20,00	6,30	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365166	DOXICICLINA 100MG 15'S PHARLAB Lote: 231790, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 13,65, Qtd.: 11 Lote: 231132, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 13,65, Qtd.: 9	30042099	060	5405	UN	20,00	13,65	273,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	DRAMIN B6 30'S Lote: 539381, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,70, Qtd.: 22 Lote: 539379, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,70, Qtd.: 18	30049039	060	5405	UN	40,00	20,70	828,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917005203	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR	30049067	060	5405	UN	100,00	3,90	390,00	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 31058**

**SÉRIE: 1**

**Página 4 de 7**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**35230624711499000103550010000310581262817623**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231009080658 27/06/2023 13:03</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898049796571	Lote: 082170, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 3,90, Qtd.: 34 Lote: 112288, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 3,90, Qtd.: 66 <b>ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC</b>	30049067	060	5405	UN	100,00	5,70	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401209	Lote: 074917, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 5,70 <b>ESTRIOL CREME GINEC 50G</b>	30043933	060	5405	UN	5,00	30,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682900	Lote: 30403021, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 30,00 <b>FENITOINA 100MG CPR C/500 HIPOLABOR</b>	30049065	560	5405	UN	2,00	85,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006237372	Lote: 0483/23M, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 85,00 <b>FENOBARBITAL 100MG 30'S UNIAO QUIMICA (C1)</b>	30049099	060	5405	UN	30,00	6,90	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296194013	Lote: 2254858, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 6,90 <b>FENOFIBRATO 200MG C/30 CAPS NOVA QUIMICA</b>	30049029	060	5405	UN	10,00	100,50	1005,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862970581	Lote: 314285, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 100,50 <b>FLUCONAZOL 150MG 100'S MEDQUIMICA</b>	30039089	060	5405	UN	1,00	110,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360611	Lote: O30949, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 110,00 <b>GLICLAZIDA 30MG LIB PROL C/60 CPR PHARLAB</b>	30049079	360	5405	UN	34,00	23,40	795,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049794324	Lote: 3020590, Validade: 11/2025, Fabricação: 12/2022, PMC: 23,40, Qtd.: 3 Lote: 3020720, Validade: 02/2026, Fabricação: 03/2023, PMC: 23,40, Qtd.: 31 <b>GLICOMET 500MG C/30 CPR</b>	30049049	060	5405	UN	267,00	7,80	2082,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049793310	Lote: 75642, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 7,80 <b>IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC</b>	30049059	060	5405	UN	50,00	11,92	596,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899547532258	Lote: 74757, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 11,92 <b>LAVIE 50MG/ML XPE 100ML</b>	30049099	060	5405	UN	30,00	12,50	375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 23D059, Validade: 03/2025,													

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 31058**

**SÉRIE: 1**

**Página 5 de 7**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**35230624711499000103550010000310581262817623**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231009080658 27/06/2023 13:03</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

**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	Fabricação: 03/2023, PMC: 12,50 LAVITAN A-Z 60'S Lote: 2305443, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,80	21069030	000	5102	UN	15,00	16,80	252,00	0,00	252,00	45,36	0,00	18,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 074214, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 2,76	30049039	060	5405	UN	125,00	2,76	345,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862923129	LORATADINA XPE 100ML MEDQUIMICA Lote: O30488, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 12,60, Qtd.: 15 Lote: O30378, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 12,60, Qtd.: 35	30049069	060	5405	UN	50,00	12,60	630,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133137969	LUFBEM GOTAS 15ML Lote: 0019822, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 4,74, Qtd.: 45 Lote: 0018321, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 4,74, Qtd.: 5	30049099	060	5405	UN	50,00	4,74	237,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891142165794	MACRODANTINA 100MG 144'S Lote: B23D1122, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 73,44	30049099	060	5405	UN	7,00	73,44	514,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133130403	MAXALGINA GTS 10ML NATULAB Lote: 0017750, Validade: 11/2024, Fabricação: 06/2023, PMC: 4,99	30049069	060	5405	UN	200,00	4,99	998,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112102663	METRONIDAZOL 400MG 24'S TEUTO Lote: 42660081, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 14,16, Qtd.: 8 Lote: 42660087, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 14,16, Qtd.: 2 Lote: 42660097, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 14,16, Qtd.: 15	30049066	060	5405	UN	25,00	14,16	354,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG 30'S Lote: B22E0045, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 20,40, Qtd.: 18 Lote: B22E0046, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 20,40, Qtd.: 2	30049062	060	5405	UN	20,00	20,40	408,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060132686	NORFLOXACINO 400MG 14'S GLOBO Lote: 268005/23, Validade: 01/2025,	30039077	060	5405	UN	43,00	11,62	499,66	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° 31058**  
**SÉRIE: 1**  
**Página 6 de 7**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310581262817623

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231009080658 27/06/2023 13:03</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

**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
	Fabricação: 01/2023, PMC: 11,62, Qtd.: 15 Lote: 268002/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 11,62, Qtd.: 28 <b>NOURIN 5MG 60'S</b>													
7899420507359	Lote: 22110204, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 54,00	30049039	060	5405	UN	5,00	54,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>OXCARBAZEPINA 300MG CPR C/60 RANB</b>													
7897076906038	Lote: DFD5191A, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 105,60	30049069	060	5405	UN	3,00	105,60	316,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>OXCARBAZEPINA 600MG 30'S RANB</b>													
7897076906090	Lote: DFD4918B, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 102,90	30049069	060	5405	UN	5,00	102,90	514,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR</b>													
7898123905141	Lote: 0012/23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 200,00	30049045	060	5405	UN	2,00	200,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 60ML SEM EMB HIPOLABOR</b>													
7898470682931	Lote: 0194/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 12,50	30043999	560	5405	UN	50,00	12,50	625,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>PREDNISONA 20MG C/500 CPR HIPOLABOR</b>													
7898470686465	Lote: 0774/23M, Validade: 04/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 185,00	30043210	060	5405	UN	1,00	185,00	185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>PREDNISONA 5MG C/500 CPR HIPOLABOR</b>													
7898470686427	Lote: 0063/23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 75,00	30043210	060	5405	UN	1,00	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>PROPRANOLOL 40MG 30'S PHARLAB</b>													
7898216362431	Lote: 231983, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 3,30	30049036	060	5405	UN	67,00	3,30	221,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>RINOSORO 0,9% 30ML</b>													
7897322702032	Lote: B22M0758, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 19,90	30049039	060	5405	UN	50,00	19,90	995,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>SINVASTATINA 20MG 30'S SANDOZ</b>													
7897595609854	Lote: MP1050, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 5,70	30049099	060	5405	UN	167,00	5,70	951,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>SORO FISIOLOGICO 0,9% 250ML EQUIPLEX</b>													
7898007677331		30049099	060	5405	UN	120,00	9,53	1143,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	<b>SULFA+TRIMET 400+80 MG COMP</b>													
7898049792672		30049072	060	5405	UN	8,00	7,00	56,00	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 31058

SÉRIE: 1

Página 7 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310581262817623

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231009080658 27/06/2023 13:03

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	C/20 VITAMEDIC Lote: 73569, Validade: 05/2026, Fabricação: 04/2023, PMC: 7,00													
	TEGRETOL CR 400MG 60'S													
7896261005747	Lote: 2309760, Validade: 04/2024, Fabricação: 02/2023, PMC: 168,00	30049069	060	5405	UN	5,00	168,00	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TYFLEN 200MG GOTAS 15ML													
7898100240777	Lote: 013707, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 3,87	30039055	060	5405	UN	100,00	3,87	387,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 29.651,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31058 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 10:32:47

<b>Código da operação:</b>	00135711
<b>Chave de segurança:</b>	QY9X9HJU25RNHH6C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 31114
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b>  <b>AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</b></p>	<p align="center"><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada          1 - Saída</p> <p align="center"><b>Nº 31114</b>  <b>SÉRIE: 1</b>  <b>Página 1 de 2</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>35230624711499000103550010000311141501092609</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO  <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		09268215002700	29/06/2023
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 29/06/2023
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:17

<b>FATURA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
1514,50	272,61	0,00	0,00	3433,80
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3433,80

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24711499000103
ENDEREÇO <b>AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA</b>	MUNICÍPIO <b>SAO CAETANO DO SUL</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110		
QUANTIDADE 7	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 86260	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
17899780159165	AGULHA HIPODERMICA 25X0,70 WILTEX CAIXA C/100	90183910	160	5405	CX	4,00	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780136067	AGULHA HIPODERMICA 25X0,80 WILTEX CAIXA C/100	90183910	160	5405	CX	4,00	11,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780136098	AGULHA HIPODERMICA 30X0,70 WILTEX CAIXA C/100	90183910	160	5405	CX	2,00	11,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780159080	AGULHA HIPODERMICA 40X1,20 WILTEX CAIXA C/100	90183910	060	5405	CX	3,00	11,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172879004	ATADURA CREPOM 13F 06X1,8M NEVE UNITARIO	30059090	060	5405	UN	480,00	0,92	441,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869463	ATADURA CREPOM 13F 10X1,8M NEVE UNITARIO	30059090	060	5405	UN	480,00	1,18	566,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869487	ATADURA CREPOM 13F 15X1,8M NEVE UNITARIO	30059090	060	5405	UN	480,00	1,28	614,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP C/500 CURATIVOS	30051090	060	5405	RL	6,00	19,50	117,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898547243638	EQUIPO DIETA ENTERAL TKL UNID	90189099	200	5102	UN	300,00	1,99	597,00	0,00	597,00	107,46	0,00	18,00	0,00
150599	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 300ML BIOMEDICA	39269030	000	5102	UN	236,00	1,45	342,20	0,00	342,20	61,60	0,00	18,00	0,00
0736532675668	FRASCO NUTRICAO 300ML	39269030	000	5102	UN	14,00	1,45	20,30	0,00	20,30	3,65	0,00	18,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>local de entrega será no Setor de Almoxari fado, Rua Benedit o Pereira Lima, 210- São José dos Campos, SP, 12212-700</p> <p>Fornecimento de MATERI AL HOSPITALAR no mês de JUNHO/2023 na UBS Telespark em conformidade com o Contrato de Gestão n° 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTI TUTO NACIONAL DE CI Ê NCIAS DA SAÚDE e a P. M. de São José dos Campos. OC 2023052 2. 22. 5041TP</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA**  
**AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444**

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 31114

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000311141501092609

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231025120125 29/06/2023 15:20

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.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898924950029	NUTRIMED GEL ULTRASSOM MULTIGEL 100G	30067000	000	5102	UN	10,00	3,90	39,00	0,00	39,00	7,02	0,00	18,00	0,00
17899780133806	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA C/ELASTICO C/50 WILTEX	62101000	000	5102	UN	20,00	8,80	176,00	0,00	176,00	31,68	0,00	18,00	0,00
7898947017150	OLEO CICATRIZANTE AGE DERMAEX 100ML	33049990	060	5405	UN	5,00	7,38	36,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898430461781	SONDA URETRAL N.8 MARK MED	90183929	000	5102	UN	400,00	0,85	340,00	0,00	340,00	61,20	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox: R\$499,53 Federal, R\$553,53 Estadual e R\$0,00 Municipal  
 Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 3.433,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31114 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 10:34:36

<b>Código da operação:</b>	00136028
<b>Chave de segurança:</b>	P5EXP1LPUAAG0XPS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 31059
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center"><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada</p> <p>1 - Saída</p> <p><b>Nº 31059</b></p> <p><b>SÉRIE: 1</b></p> <p><b>Página 1 de 7</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>35230624711499000103550010000310591439592158</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO</p> <p><b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ
636247590110		24711499000103

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002700	27/06/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ALZIRIO LEBRAO, 76	ALTO DA PONTE	12212500	27/06/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP	
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA
			13:10

<b>FATURA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
1091,40	196,45	0,00	0,00	40566,56	
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	40566,56

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA					24711499000103
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA	SAO CAETANO DO SUL	SP	636247590110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
37			COD 86115		

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
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
7896523216621	ACICLOVIR 200MG C/30 CPR CIMED Lote: 2303461, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 33,90	30039069	060	5405	UN	4,00	33,90	135,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401230	ACIDO VALPROICO 250MG 25'S BIOLAB Lote: 20905786, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 18,00, Qtd.: 1	30049029	060	5405	UN	40,00	18,00	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133136535	AFOLIC 5MG 20'S Lote: 20907473, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 18,00, Qtd.: 35	30045090	060	5405	UN	15,00	4,80	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7893454101644	ALENDRONATO DE SODIO 70MG 4'S DELTA Lote: 20905763, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 18,00, Qtd.: 4	30049059	060	5405	UN	40,00	1,48	59,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MÊS 06/2023 NA UBS SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS E APREF MUN DE SJCAMPOS/OC 20230522. 2030ST /D EP, . BANCARIO/ENTREGA: AV RUI BARBOSA, 2445 SANTANA SJC.</p> <p>Tri b aprox: R\$5. 464, 31 Federal , R\$5. 101, 28 Estadual e R\$0, 00 Muni ci pal</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA**  
**AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444**

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

**1**

**Nº 31059**

**SÉRIE: 1**

**Página 2 de 7**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**35230624711499000103550010000310591439592158**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135231009155740 27/06/2023 13:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**636247590110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

**24711499000103**

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898049796502	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S Lote: 75041, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 6,40	30049024	060	5405	UN	150,00	6,40	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422516921	ALOPURINOL 100MG 30'S MED Lote: DKP03685, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 7,50	30049069	060	5405	UN	67,00	7,50	502,50	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: 8,40	30049099	060	5405	UN	20,00	8,40	168,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523208473	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML CIMED Lote: 2308814, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 26,00, Qtd.: 30	30031012	060	5405	UN	37,00	26,00	962,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001568	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML EUROFARMA Lote: 831046, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 26,00	30041012	060	5405	UN	3,00	26,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898912189097	AMOXICILINA 500MG 21'S UNICHEM Lote: BACM23006, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2021, PMC: 17,64	30041012	060	5405	UN	29,00	17,64	511,56	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: 7,50	30049099	060	5405	UN	20,00	7,50	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796281	ANLODIPINO 10MG CPR C/30 VITAMEDIC Lote: 075416, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 3,60	30049069	060	5405	UN	34,00	3,60	122,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401469	ATENOLOL 50MG 30'S BIOLAB Lote: 21103838, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 4,20	30039052	060	5405	UN	100,00	4,20	420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365708	AZITROMICINA 500MG CPR C/5 PHARLAB Lote: 230410, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 11,00	30042029	060	5405	UN	60,00	11,00	660,00	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: 4,40, Qtd.: 10	30049037	060	5405	UN	25,00	4,40	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 122285, 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 31059

SÉRIE: 1

Página 3 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310591439592158

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

135231009155740 27/06/2023 13:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	Fabricação: 01/2023, PMC: 4,40, Qtd.: 15													
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S Lote: 2505723, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 575,00	30041013	060	5405	UN	1,00	575,00	575,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131146	BROMEXINA 4MG/5ML INF FRASCO 120ML GLOBO Lote: A341002/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 9,10	30039049	060	5405	UN	20,00	9,10	182,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131504	BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120ML GLOBO Lote: A340007/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 13,28	30039049	060	5405	UN	20,00	13,28	265,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921429	BUSCOPAN 20'S Lote: B22M1532, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 19,80	30049099	060	5405	UN	15,00	19,80	297,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707198	CARBAMAZEPINA 200MG 20'S GERMED Lote: 3J9125, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 14,80	30049069	060	5405	UN	75,00	14,80	1110,00	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: 15,60	30049069	060	5405	UN	17,00	15,60	265,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898911244643	CEFALEXINA 500MG 8'S ABL Lote: 110578C, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 10,00	30042052	060	5405	UN	19,00	10,00	190,00	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: 11,50	30049077	060	5405	UN	20,00	11,50	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317435943	CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO Lote: 841126, Validade: 08/2024, Fabricação: 02/2023, PMC: 47,70	30049069	060	5405	UN	14,00	47,70	667,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470681842	CLONAZEPAM 2,5MG GOTAS 20ML HIPOLABOR Lote: 0463/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 8,90	30049069	560	5405	UN	10,00	8,90	89,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916144674	CLONAZEPAM 2MG CPR C/30 LEGRAND Lote: 318051, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 4,20	30049069	060	5405	UN	10,00	4,20	42,00	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 31059**

**SÉRIE: 1**

**Página 4 de 7**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**35230624711499000103550010000310591439592158**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231009155740 27/06/2023 13:14</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

**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
7896112101352	DEXAMETASONA CR 10G TEUTO Lote: 41350206, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 6,42	30049099	060	5405	UN	15,00	6,42	96,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916147729	DIAZEPAM 5MG 30'S GERMED (B1) Lote: 3M6983, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 6,30	30049064	060	5405	UN	7,00	6,30	44,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166040854	DIPIRONA 500MG GOTAS 10ML FARMACE Lote: DS23B074, Validade: 02/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 4,99	30039099	060	5405	UN	200,00	4,99	998,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294121	DIPIRONA SODICA 500MG CPR C/500 PRATI Lote: 23C49N, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 175,00	30049069	560	5405	UN	3,00	175,00	525,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296048033	DOMPERIDONA 10MG 30'S NOVA QUIMICA Lote: 3C8317, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 6,30	30049099	060	5405	UN	10,00	6,30	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006240723	DOXAPROST 4MG C/30 CPR Lote: 2217358, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2021, PMC: 26,40, Qtd.: 15 Lote: 2220504, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 26,40, Qtd.: 2	30049079	060	5405	UN	17,00	26,40	448,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917005203	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR Lote: 112288, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 3,90	30049067	060	5405	UN	67,00	3,90	261,30	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: 12,60	30043220	060	5405	UN	34,00	12,60	428,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472519293	FENIRAX SOL ORAL 120ML Lote: 3I0155, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 10,05	30049069	060	5405	UN	30,00	10,05	301,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112114574	FENTOINA 100MG 30'S TEUTO Lote: 1457406, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 5,10	30049065	060	5405	UN	7,00	5,10	35,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006237143	FENOBARBITAL 100MG C/200 CPR UNIAO QUIMICA USO HOSP Lote: 2247583, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 46,00	30049069	560	5405	UN	3,00	46,00	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 - Saída 1  
**Nº 31059**  
**SÉRIE: 1**  
**Página 5 de 7**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310591439592158

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

135231009155740 27/06/2023 13:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896004723358	FENOFIBRATO 200MG 30'S GERMED Lote: 3G2174, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 100,50, Qtd.: 15 Lote: 3G2175, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 100,50, Qtd.: 85	30049099	060	5405	UN	100,00	100,50	10050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714234557	FUROSEMIDA 40MG 20'S NEO QUIMICA Lote: B22M1498, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 3,00	30049076	060	5405	UN	100,00	3,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360604	GLICLAZIDA 30MG 30'S PHARLAB Lote: 3020924, Validade: 02/2026, Fabricação: 02/2023, PMC: 11,70	30049079	060	5405	UN	167,00	11,70	1953,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049794324	GLICOMET 500MG C/30 CPR Lote: 75642, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 7,80	30049049	060	5405	UN	167,00	7,80	1302,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049798223	GLICOMET 850MG C/30 CPR Lote: 75607, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 8,70	30049049	060	5405	UN	167,00	8,70	1452,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164009510	HIDRALI SAIS NATURAL PO SOL ORAL C/4 ENV Lote: 23B0396, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 8,80	30049099	060	5405	UN	13,00	8,80	114,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC Lote: 74754, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 11,92, Qtd.: 2 Lote: 74757, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 11,92, Qtd.: 3	30049059	060	5405	UN	5,00	11,92	59,60	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: 12,50	21069030	560	5405	UN	200,00	12,50	2500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899547532258	LAVIE 50MG/ML XPE 100ML Lote: 23D059, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 11,90	30049099	060	5405	UN	10,00	11,90	119,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 074214, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 2,76	30049039	060	5405	UN	167,00	2,76	460,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862923129	LORATADINA XPE 100ML	30049069	060	5405	UN	50,00	12,60	630,00	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 31059

SÉRIE: 1

Página 6 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310591439592158

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

135231009155740 27/06/2023 13:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	MEDQUÍMICA													
	Lote: O30378, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 12,60													
	LOSARTANA 50MG 30'S GERMED													
7896004708539	Lote: 3J5896, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 3,00	30049069	060	5405	UN	167,00	3,00	501,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	LUFBEM GOTAS 15ML													
7898133137969	Lote: 0019822, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 4,74	30049099	060	5405	UN	100,00	4,74	474,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MACRODANTINA 100MG 144'S													
7891142165794	Lote: B23D1122, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 73,44	30049099	060	5405	UN	4,00	73,44	293,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MATHERLLY GEST 30'S NATURELIFE													
7898557147643	Lote: 0019815, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 32,10	21069030	000	5102	UN	34,00	32,10	1091,40	0,00	1091,40	196,45	0,00	18,00	0,00
	METILDOPA 250MG 30'S EMS													
7896004703480	Lote: 3L1868, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 29,10	30049035	060	5405	UN	20,00	29,10	582,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	METILFENIDATO 10MG 30'S EURO													
7891317010263	Lote: 835012, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 17,40	30049069	060	5405	UN	5,00	17,40	87,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	METRONIDAZOL 250MG 20'S NEO													
7896714205809	Lote: B23A2199, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 7,80	30049066	060	5405	UN	10,00	7,80	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MICOZEN CR VAG 80G													
7896112191902	Lote: 91900071, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 11,20	30049066	060	5405	UN	20,00	11,20	224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	NEO FEDIPINA 20MG 30'S													
7896714200125	Lote: B22H0880, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 9,00	30049062	060	5405	UN	34,00	9,00	306,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	OLEO CICATRIZANTE AGE DERMAEX 100ML													
7898947017150		33049990	060	5405	UN	2,00	12,50	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	OMEPRAZOL 20MG 56'S GLOBO													
7898060134154	Lote: A325054/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 9,52	30039079	060	5405	UN	36,00	9,52	342,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	OSTEOFIX 1250MG+200UI 60'S													
7898133134685	Lote: 0014152, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 25,20	30045090	060	5405	UN	20,00	25,20	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	PREDNISONA 20MG C/500 CPR													
7898470686465		30043210	060	5405	UN	1,00	185,00	185,00	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° 31059**

**SÉRIE: 1**

**Página 7 de 7**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310591439592158

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135231009155740 27/06/2023 13:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**636247590110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

**24711499000103**

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	HIPOLABOR Lote: 0774/23M, Validade: 04/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 185,00													
	SINVASTATINA 20MG 30'S SANDOZ													
7897595609854	Lote: MP1050, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 5,70	30049099	060	5405	UN	167,00	5,70	951,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007677157	SORO FISIOL 0,9% 100ML EQUIPLEX	30049099	060	5405	UN	70,00	7,99	559,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007677331	SORO FISIOL 0,9% 250ML EQUIPLEX	30049099	060	5405	UN	80,00	7,99	639,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166040342	SORO FISIOL AMPOLA 10ML C/200 FARMACE	33079000	060	5405	UN	1,00	112,00	112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TEGRETOL CR 400MG 60'S													
7896261005747	Lote: 2309760, Validade: 04/2024, Fabricação: 02/2023, PMC: 172,80	30049069	060	5405	UN	10,00	172,80	1728,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	VERAPAMIL 80MG C/30 CPR NOVA QUIMICA													
7895296188012	Lote: 3B9428, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 13,50	30049049	060	5405	UN	4,00	13,50	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 40.566,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31059 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 10:38:51

<b>Código da operação:</b>	00137390
<b>Chave de segurança:</b>	AKL9QNK8KWT175WQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 31082
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b>  <b>AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</b></p>	<p align="center"><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada          1 - Saída</p> <p align="center"><b>Nº 31082</b>  <b>SÉRIE: 1</b>  <b>Página 1 de 2</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>35230624711499000103550010000310821909941526</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO  <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		09268215002700	28/06/2023
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 28/06/2023
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:06

<b>FATURA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4161,00	748,98	0,00	0,00	4161,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 4161,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24711499000103
ENDEREÇO <b>AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA</b>	MUNICÍPIO <b>SAO CAETANO DO SUL</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110		
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 86123	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
4015630064076	ACCU-CHEK ACTIVE C/50	38221920	000	5102	CX	10,00	85,00	850,00	0,00	850,00	153,00	0,00	18,00	0,00
7898547243638	EQUIPO DIETA ENTERAL TKL UNID	90189099	200	5102	UN	200,00	1,99	398,00	0,00	398,00	71,64	0,00	18,00	0,00
0736532675668	FRASCO NUTRICAO 300ML NUTRIMED	39269030	000	5102	UN	100,00	1,45	145,00	0,00	145,00	26,10	0,00	18,00	0,00
7899780173003	LANCETA SEGUR WILTEX 28G 1,8MM C/100	90183999	100	5102	UN	10,00	21,30	213,00	0,00	213,00	38,34	0,00	18,00	0,00
7898125711566	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN	48030090	000	5102	RL	10,00	12,00	120,00	0,00	120,00	21,60	0,00	18,00	0,00
7898430461545	SONDA ASP TRAQUEAL 50CM N.10 MARK MED	90183929	000	5102	UN	300,00	0,85	255,00	0,00	255,00	45,90	0,00	18,00	0,00
7898430461552	SONDA ASP TRAQUEAL 50CM N.12 MARK MED	90183929	000	5102	UN	300,00	0,85	255,00	0,00	255,00	45,90	0,00	18,00	0,00
7898430461798	SONDA URETRAL N.10 MARK MED	90183929	000	5102	UN	1000,00	1,00	1000,00	0,00	1000,00	180,00	0,00	18,00	0,00
7898430461804	SONDA URETRAL N.12 MARK MED	90183929	000	5102	UN	1000,00	0,85	850,00	0,00	850,00	153,00	0,00	18,00	0,00
7898108640609	TESTE GRAVIDEZ CONFIRA TIRA+COLETOR	38221910	000	5102	CX	30,00	2,50	75,00	0,00	75,00	13,50	0,00	18,00	0,00
Lote: 0820S, Validade: 08/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 2,50														

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES local de entrega será no Setor de Almoço, Avenida Rui Barbosa, 2445, Santana, São José dos Campos - SP, 12.212-000  Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR mês de JUNHO/2023 na UB S Santana em conformidade com o contrato de Gestão nº nº 559/2022 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciências da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos OC 20230522. 2031ST	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 31082**

**SÉRIE: 1**

**Página 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**35230624711499000103550010000310821909941526**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135231015187849 28/06/2023 10:09**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**636247590110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

**24711499000103**

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox: R\$586,88 Federal, R\$570,72 Estadual e R\$0,00 Municipal  
 Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 4.161,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31082 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 10:41:06

<b>Código da operação:</b>	00137741
<b>Chave de segurança:</b>	KFJTXE0VEAVGM293


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA</b> AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>3.308</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3523 0741 7401 4000 0183 5500 1000 0033 0810 0063 8779 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231079219536</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (003634)</b>		<b>09.268.215/0027-00</b>	<b>07/07/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>AT PONTE</b>	CEP <b>12212-500</b>	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(12) 99642-3869</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

<b>FATURA / DUPLICATA</b>			
3308/001 07/07/2023 4.521,20			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>4.521,20</b>		
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>1.392,38</b>	TOTAL DA NOTA <b>4.521,20</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CARRO PROPRIO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>91</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>00091</b>	PESO BRUTO <b>330,560</b>	PESO LÍQUIDO <b>330,530</b>	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX C/10) Cód. Barras: 7891191004129	48025610	0500	5405	CX	11	270,00	2.970,00	0,00	0,00		919,51
157702	PASTA SUSP. KRAFT COMPLETA HS PLAS DELLO	48209000	0500	5405	UN	10	3,99	39,90	0,00	0,00		15,66
250005	BLOCO ADES. JOCAR 76X102 AMARELO	48201000	0500	5405	UN	14	5,20	72,80	0,00	0,00		28,57
151117	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS SYSTEMATIC	84729040	0500	5405	UN	10	13,50	135,00	0,00	0,00		52,47
250004	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 NEON C/04	48201000	0500	5405	PT	1	7,20	7,20	0,00	0,00		2,83
170178	SACO VIRGEM TRANSP. 15X30X0,06 C/1KG	39232190	0102	5102	KG	5	32,00	160,00	0,00	0,00		56,38
157080	EXPOSITOR CLASSIC ACRIMET CRISTAL R863.0 Cód. Barras: 7896292286306	48203000	0500	5405	UN	6	37,00	222,00	0,00	0,00		87,11
170175	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	39234000	0102	5102	PT	5	29,00	145,00	0,00	0,00		45,37
150353	CAIXA COR. TRIPLA MOVEL ROSA PASTEL WALE	39261000	0500	5405	UN	1	154,00	154,00	0,00	0,00		54,27
157465	TESOURA MULTI USO 19CM C/PONTA CABO PLAS	82130000	0500	5405	UN	10	6,99	69,90	0,00	0,00		19,04
151165	PLASTICO POLASEAL A4 05MC C/100FLS	39206299	0102	5102	CT	2	122,00	244,00	0,00	0,00		0,00
150776	CAIXA COR. TRIPLA MOVEL ACRIMET 245.CR Cód. Barras: 7896292224513	39261000	0500	5405	UN	1	94,50	94,50	0,00	0,00		33,30
151682	PINCEL MARCADOR PERMANENTE PILOT PRETO Cód. Barras: 7897424080762	96082000	0102	5102	UN	5	5,38	26,90	0,00	0,00		10,46
226592	MOUSE PAD OVAL C/APOIO ESPUMA ERG. PRETO	40161090	0500	5405	UN	10	18,00	180,00	0,00	0,00		67,41

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA ENT:RUA ALZIRIO LEBRAO 76 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO MAT EXPEDIENTE 07/2023 UPA ALTO DA PONTE GESTAO 559/2022 FIRMADO C/INCS E PREF DE SAO JOSE CAMPOS OC 20230622 1118 AP PAGTO ANTECIPADO DATA PEDIDO: 05/07/2023 ORC.975005 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: MARCUS VINICIU BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 622,46 Federal, 769,89 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 07/07/2023 às 15:08 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 N° 3.308. EMISSÃO: 07/07/2023 VALOR TOTAL: 4.521,20 DESTINATÁRIO: 003634-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, AT PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b> <b>3.308</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



\*\*\*\*\*  
 \* CÓPIA DE PEDIDO \*  
 \*\*\*\*\*

NRO: 063877 DATA: 05/07/2023 TIPO: NORMAL NOTA/FATURA PAG: 1/1

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

CLIENTE.: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 003634 FONE(s): (12) 99642-3869/  
 ENDEREÇO: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 / AT PONTE  
 CIDADE...: SAO JOSE DOS CAMPOS ESTADO: SP CEP : 12212-500  
 CNPJ....: 09.268.215/0027-00 INSC.EST: ISENT0  
 ENTREGA.: ENDEREÇO DE ENTREGA  
 : RUA ALZIRIO LEBRAO 76 / AT PONTE  
 : SAO JOSE DOS CAMPOS / SP / 12212-500  
 TRANSP...: 1 CARRO PROPRIO FRETE: 0-Remetente (C FONE:(11)3906-8171  
 END.TRAN: / / / / SAO PAULO / SP

VENDEDOR...: 26 LUCIANE /  
 SEU PEDIDO.: ORÇTO:975.005 COMPRADOR: MARCUS VINICIUS  
 PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO  
 COBRANÇA...: DEP237 EFIKA TABELA: PADRAO  
 NAT. OPER...: 5102 /5405 VENDA NO ESTADO /

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE
1	310022.1	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX C/10)	CX	11
2	157702.0	PASTA SUSP. KRAFT COMPLETA HS PLAS DELLO	UN	10
3	250005.0	BLOCO ADES. JOCAR 76X102 AMARELO	UN	14
4	151117.0	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS SYSTEMATIC	UN	10
5	250004.0	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 NEON C/04	PT	1
6	170178.0	SACO VIRGEM TRANSP. 15X30X0,06 C/1KG	KG	5
7	157080.0	EXPOSITOR CLASSIC ACRIMET CRISTAL R863.0	UN	6
8	170175.0	SACO VIRGEM TRANSP. 35X45X0,06 C/01KG	PT	5
9	150353.0	CAIXA COR. TRIPLA MOVEL ROSA PASTEL WALE	UN	1
10	157465.0	TESOURA MULTI USO 19CM C/PONTA CABO PLAS	UN	10
11	151165.0	PLASTICO POLASEAL A4 05MC C/100FLS	CT	2
12	150776.0	CAIXA COR. TRIPLA MOVEL ACRIMET 245.CR	UN	1
13	151682.0	PINCEL MARCADOR PERMANENTE PILOT PRETO	UN	5
14	226592.0	MOUSE PAD OVAL C/APOIO ESPUMA ERG. PRETO	UN	10

VL. PRODUTOS: 4.521,20  
 TOTAL GERAL: 4.521,20

FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00

TEXTO NOTA.: FORNECIMENTO MAT EXPEDIENTE 07/2023 UPA ALTO DA PONTE GESTÃO 559/2022  
 :  
 : FIRMADO C/INCS E PREF DE SÃO JOSÉ CAMPOS OC 20230622 1118 AP PAGTO ANTECIPADO  
 :

QTDE: 91 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0  
 PESO BRU/LIQ: 330,5/ 330,5 CUBAGEM: 4704,367598

05/07/2023 - 11:28 EMITENTE: LUCIANE

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0055 / 00000044174-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.740.140/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 4.521,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 63877 EFIKAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 10:43:19

<b>Código da operação:</b>	00138056
<b>Chave de segurança:</b>	7HA5HYHJERN55QVH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 03/07/2023 10:44:51  
Competência da NFS-e: 07/2023  
Número / Série: 724 / E  
Código de Verificação: uJ08xOf2H

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06  
Nome/Razão Social: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE  
Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE  
Inscrição Municipal: 352637  
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12230-130  
Telefone: ( ) -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte  
Inscrição Municipal: 446117  
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone: (15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal 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 01/06/2023 à 30/06/2023.  
Mês de referência: Junho/2023  
Vencimento: 30/07/2023  
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: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
45.000,00	0,00	0,00	45.000,00	2,000000	900,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
45.000,00	0,00	0,00	45.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:



### FECHAMENTO MENSAL AMBULÂNCIA- INCS ALTO DA PONTE

Mês de referência: Junho/2023

Competência	Descrição	Total Geral
01/06/2023 à 30/06/2023	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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 45.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 724 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 13:17:43

<b>Código da operação:</b>	00163270
<b>Chave de segurança:</b>	88PVAN7W7GUJWF6E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

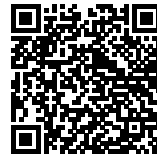
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

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: 03/07/2023 14:11:36  
Competência da NFS-e: 07/2023  
Número / Série: 727 / E  
Código de Verificação: IBAHFfAdv

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06  
Nome/Razão Social: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE  
Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE  
Inscrição Municipal: 352637  
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12230-130  
Telefone: ( ) -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte  
Inscrição Municipal: 446117  
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone: (15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de 10 remoções extras de raio-x não inclusas no contrato, realizadas no mês de junho/2023, conforme relatório.  
Vencimento: 30/07/2023  
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: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.900,00	0,00	0,00	2.900,00	2,000000	58,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.900,00	0,00	0,00	2.900,00

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
1	01/06/2023	10:03	MARIA DE LOURDES CARVALHO	80	UPA Alto da Ponte	10:32h	UPA Putim	10:55h	Favaro	Raio X
2	01/06/2023	10:03	MARIA DE LOURDES CARVALHO	80	UPA Putim (UPA Alto da Ponte)	11:15h	UPA Alto da Ponte	11:37h	Favaro	Raio X
3	01/06/2023	10:39	MARIA ALICE DA SILVA	1	UPA Alto da Ponte	11:56h	UPA Putim	12:20h	Favaro	Raio X
4	01/06/2023	10:39	MARIA ALICE DA SILVA	1	UPA Putim (UPA Alto da Ponte)	12:55h	UPA Alto da Ponte	13:18h	Favaro	Raio X
5	01/06/2023	10:51	MARIA AMÉLIA RENNO TEIXEIRA	74	UPA Alto da Ponte	11:56h	UPA Putim	12:20h	Favaro	Raio X
6	01/06/2023	10:51	MARIA AMÉLIA RENNO TEIXEIRA	74	UPA Putim (UPA Alto da Ponte)	12:55h	UPA Alto da Ponte	13:18h	Favaro	Raio X
7	01/06/2023	12:13	ERINALDO RIBEIRO DE	43	UPA Alto da Ponte	14:31h	UPA Putim	14:53h	Favaro	Raio X
8	01/06/2023	12:13	ERINALDO RIBEIRO DE	43	UPA Putim (UPA Alto da Ponte)	15:17h	UPA Alto da Ponte	15:39h	Favaro	Raio X
9	01/06/2023	13:36	JAMILY DA SILVA LIMA	5	UPA Alto da Ponte	14:31h	UPA Putim	14:53h	Favaro	Raio X
10	01/06/2023	13:36	JAMILY DA SILVA LIMA	5	UPA Putim (UPA Alto da Ponte)	15:17h	UPA Alto da Ponte	15:39h	Favaro	Raio X

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3733 / 00013005476-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.213.347/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 2.900,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 727 IBGS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 13:19:42

<b>Código da operação:</b>	00163532
<b>Chave de segurança:</b>	115ZTVL5RYJGQ9ES

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 ROMED INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000020095 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>ROMED INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA</b> RUA MAJOR VIEIRA, 130 JARDIM LAMBRETA Cep:06710-680 COTIA/SP Fone: 1137181000	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1 1-SAÍDA  N. 000020095 SÉRIE 1 FOLHA 01/01	 <b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> <b>3523 0713 6447 1300 0130 5500 1000 0200 9517 7701 5950</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autorizada
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231092768846 10/07/2023 10:25:23
---	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 278116940117	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 13.644.713/0001-30
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00		DATA DE EMISSÃO 10/07/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE		DATA ENTRADA/SAÍDA 10/07/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76		CEP 12212-500		HORA ENTRADA/SAÍDA 10:24:00
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX 12981460278	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA 001 10/07/2023 240,20									
---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 240,20	
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 240,20

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL SEDEX PAGO	FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		

QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,800	PESO LIQUIDO 0,800
-----------------	------------------	-------	-----------	---------------------	-----------------------

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SER.	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
RO5924	REANIMADOR MANUAL SILIC ONE NEO PADRAO II COMPL ETO Lote: AUTO023148 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 79.19 (32.97 %).	90192010	0102	5101	UN	1,0000	240,2000	240,20	0,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
-----													

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b> <b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional. Não gera direito a crédito fiscal de IPI. Protocolo: 135231092768846 PED: 19886 ENTR.R Alziro Lebrao,76- Alto da Ponte,Sao Jose dos Campos-SP,12212-531 (ALMOXA.)Fornec. AMBU NEONATAL JUNHO/2023 UPA Alto da Ponte em conformidade com o Cont.Gestao 559/2022,pactuado entre o INCS E P.M. de S.Jose d.Campos-20230622.1099.AP Aliquota de ICMS reduzida cf. resolucao SF 04/98 - SP art. 54 inciso V do RICMS	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------


**ROMED INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS MEDIC**

RUA MAJOR VIEIRA, 130 - JARDIM LAMBRETA - COTIA - SP

06710-680 Email: vendas@romed.com.br

Tel: PABX 11-37181000

Cnpj: 13.644.713/0001-30 Insc Est: 278.116.940.117

Site: www.romed.com.br e-mail: vendas@romed.com.br



**ORCAMENTO: 062475 DATA: 06/06/2023 PRAZO ENTREGA: 10 REPRESENTANTE: THALYTA GONCALVES**

**Validade deste orcamento: 10 dias**

Imposto incluso - Pagamento Mediante Aprovacao de Cadastro  
 Faturamento Minimo R\$ 300 (Trezentos Reais) - Pedido Minimo R\$ 150 (Cento e Cinquenta Reais)  
 Garantia: 1 Ano para Equipamentos, 3 Meses para Acessorios, Vidros c/ Entrega  
 Pagto. a Vista - Material Sera Liberado Apos Credito Compensado em c/c

**Razao social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**Cnpj:** 09268215002700

**Inscricao estadual:** ISENT0

**Pagto:**

A VISTA ANTECIP

**Endereco:** R ALZIRIO LEBRAO NUMERO 76

**BAIRRO:** ALTO DA PONTE

**CEP:** 12212500

**CIDADE:** SAO JOSE DOS CAMPOS

**ESTADO:** SP

**FONE:** 12 98146-0278 Ricardo

**E-MAIL:** compras1@servpharma.com.br

**TRANSPORTADORA:**
**TIPO:** FOB

**FONE:**
**RELACAO DE PRODUTOS:**

Codigo	Descricao do Produto	Un	Qtde	Valor	Total	%	IPI
RO5924	REANIMADOR MANUAL SILICONE NEO PADRAO II COMPLETO	UN	1	240,20	240,20	0,00	0,00

**Valor Frete: 0,00 IPI: 0,00 Valor Total Geral: 240,20**

**- 12212500**

**Entrega: R ALZIRIO LEBRAO NUMERO 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**

**OBS:**

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	9892 / 00000011903-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ROMED INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENT
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.644.713/0001-30
<b>Valor:</b>	R\$ 240,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 62475 ROMED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 14:55:32

<b>Código da operação:</b>	00180182
<b>Chave de segurança:</b>	0VMJ74NKSAX9X61Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>CELSO LOPES MARTINS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b> RUA AMBORES, 29 - CIDADE VARGAS 04319-110 SAO PAULO - SP 11 5011-5288		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> 35.799 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0796 2603 6900 0102 5500 1000 0357 9910 1401 7643 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terce		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231091261902 10/07/2023 08:31:31	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 113.699.737.116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 96.260.369/0001-02

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 10/07/2023
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.543.773.114
		FONE / FAX	HORA DA SAÍDA 08:26:01

<b>FATURA / DUPLICATA</b> 035799/001 10/07/2023 691,01
---

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE CÁLC ICMS 691,01	VALOR ICMS 124,38	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 670,50			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 20,51	VALOR APROX TRIB 213,68	TOTAL DA NOTA 691,01	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
NOME / RAZÃO SOCIAL TRANSLOGMED TRANSPORTES LTDA		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ 10.466.633/0001-43	
ENDEREÇO RUA ROMUALDO DAVOLI 131		MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.543.773.114			
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,300	PESO LIQUIDO 0,200		

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI	V.APROX. TRIBUTOS
01.0382	90-10-444 FIO GUIA LONGO S/ BOTAO 45 CM (7.0 -11.0MM) AUTOCLAVAVEL -VBM - Lotes: 0000249431	90192090	100	5102	PC	3	78,90	236,70	249,01	44,82	12,31	18,00	5,20	75,44
01.0070	90-10-222 FIO GUIA MEDIO S/ BOTAO 38CM (4.0-4.5 MM) AUTOCLAVAVEL -VBM - Lotes: 0000247783	90192090	100	5102	PC	1	78,90	78,90	83,00	14,94	4,10	18,00	5,20	25,14
01.0069	90-10-111 FIO GUIA CURTO S/ BOTAO 34CM (2.5-3,5 MM) AUTOCLAVAVEL -VBM - Lotes: 0000247620	90192090	100	5102	PC	1	78,90	78,90	83,00	14,94	4,10	18,00	5,20	25,14
01.1022	PA210115 - INTRODUTOR BOUGIE ADULTO 15FR SEM VENTILACAO - FORMED - Lotes: 200505	90192090	200	5102	PC	3	46,00	138,00	138,00	24,84	0,00	18,00	0,00	43,98
01.0996	PA210106 - INTRODUTOR BOUGIE NEO 6FR SEM VENTILACAO - FORMED - Lotes: 210510 220210	90192090	200	5102	PC	3	46,00	138,00	138,00	24,84	0,00	18,00	0,00	43,98
*CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES* No. 33359 (ORCAMENTO N 27698) Vendedor: SHIRLEI														

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: Banco Bradesco - Ag. 0287 - c/c 83984-1 LOCAL DE ENTREGA: Setor de Almoxarifado, Rua Alziro Lebrao, 76 - Alto da Ponte, Sao Jose dos Campos - SP, 12212-531 Fornecimento de FIO GUIA no mes de JUNHO/2023 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestao n 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de Sao Jose dos Campos. OC 20230622.1099.AP PAG. A VISTA No. Pedido do Cliente: 20230622.1099 - Comprador: MARCOS VINICIUS Valor Aprox. Total dos Tributos: R\$ 124,52 Federal (18,57 %) 89,16 Federal (13,30 %) Fonte: IBPT. Responsavel Tecnica: Alessandra de C. Novatski Rios CRF-SP 33.400 PEDIDO INTERNO		
UmNFe   NF-e OPEN Source   www.uninfe.com.br		Gerado em 10/07/2023 às 08:26 pelo UniDANFE 3.7.10 Plus   www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE CELSO LOPES MARTINS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 35.799. EMISSÃO: 10/07/2023 VALOR TOTAL: 691,01 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b> <b>35.799</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**CELSO LOPES MARTINS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

CNPJ: 96.260.369/0001-02      Inscr Est.: 113.699.737.116  
End. RUA AMBORES Nº 29  
CEP: 04319-110      Cidade: SAO PAULO      Estado: SP  
Fone: (11)5011-5288      (11)5031-4544      (11)5011-5288  
Fax: (11)5011-5288

Origem: WHATSAPP

Data da Venda: 19/06/2023

**Pedido de Venda Nº 33.359**

20/06/2023

Cliente : INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE




CNPJ: 09.268.215/0027-00

IEs: ISENT0

End: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12212-500

Tel:      Fax:

Vendedor: SHIRLEI

Item	Quant.	Unid.	Foto	Código	Descrição	Preço Unit R\$	IPI %	Total c/ IPI R\$
1	3,00	PÇ		01.0382	90-10-444 FIO GUIA LONGO S/ BOTAO 45 CM (7.0-11.0MM) AUTOCLAVAVEL -VBM ANVISA 80281070062	78,900000	5,20	249,01
2	1,00	PÇ		01.0070	90-10-222 FIO GUIA MEDIO S/ BOTÃO 38CM (4.0-4.5 MM) AUTOCLAVAVEL -VBM Fio guia medio autoclavavel - VBM - ANVISA 80281070062	78,900000	5,20	83,00
3	1,00	PÇ		01.0069	90-10-111 FIO GUIA CURTO S/ BOTÃO 34CM (2.5-3,5 MM) AUTOCLAVAVEL -VBM Fio guia autoclavavel - VBM	78,900000	5,20	83,00
4	3,00	PÇ		01.1022	PA210115 - INTRODUTOR BOUGIE ADULTO 15FR SEM VENTILACAO - FORMED ANVISA Nº 81474710010	46,000000	0,00	138,00
5	3,00	PÇ		01.0996	PA210106 - INTRODUTOR BOUGIE NEO 6FR SEM VENTILAÇÃO - FORMED ANVISA 81474710010	46,000000	0,00	138,00

Previsão de Entrega : 29/05/2023

Condição de Pagamento : A Vista

Nº Pedido Cliente: 20230622.1099

A/C: MARCOS VINICIUS

Fone:

Email: COMPRAS@SERVPHARMA.COM.BR

Transportadora: TRANSLOGMED TRANSPORTES LTDA =&gt; CIF

<b>Produtos c/ IPI:</b>	<b>R\$</b>	<b>691,01</b>
<b>Frete :</b>	<b>R\$</b>	<b>0,00</b>
<b>IPI do Frete:</b>	<b>R\$</b>	<b>0,00</b>
<b>Desconto</b>	<b>R\$</b>	<b>0,00</b>
<b>Valor Total:</b>	<b>R\$</b>	<b>691,01</b>





**CELSE LOPES MARTINS PRODUTOS HOSPITALARES LTDA**

CNPJ: 96.260.369/0001-02      Inscr Est.: 113.699.737.116  
End. RUA AMBORES Nº 29  
CEP: 04319-110      Cidade: SAO PAULO      Estado: SP  
Fone: (11)5011-5288      (11)5031-4544      (11)5011-5288  
Fax: (11)5011-5288

DADOS BANCARIOS: Banco Bradesco - Ag. 0287 - c/c 83984-1

LOCAL DE ENTREGA: Setor de Almoxarifado, Rua Alzíro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531

Fornecimento de FIO GUIA no mês de JUNHO/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 20230622.1099.AP”  
PAG. A VISTA

**FINANCEIRO**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura

**DEPTO. DE VENDA**

Origem do Pedido \_\_\_\_\_

Lançado por: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Conferido por: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**TIPO DE PGTO.**      ( ) Cartão

( ) Depósito

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Financeiro \_\_\_\_\_

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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0287 / 00000083984-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CELSO LOPES MARTINS PRODUTOS HOSPITALARE
<b>CPF/CNPJ:</b>	96.260.369/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 691,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 33359 CELSO LOPE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	06/07/2023 14:57:29

<b>Código da operação:</b>	00180435
<b>Chave de segurança:</b>	RNPMMLKHCRZPFEMS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4755 / 1288 / 000851102369-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MATHEUS S DA S SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.485,67

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:15

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	AS16W4P4YM7MQ7UF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000866908859-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JOSIELLEN CRISTINA B. SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.738,49

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:08

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	JJF5K2X68P34VL2Q

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3496 / 1288 / 000869216122-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	FERNANDO AUGUSTO CARDOSO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.689,58

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:12

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	ZUVREEGCYSGJXKPZ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2347 / 1288 / 000757305489-1

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	WAGNER BARIZON GOMES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.749,34

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:11

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	KYN46E21RP93MW76

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2347 / 1288 / 000757305489-1

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	WAGNER BARIZON GOMES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.749,34

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:11

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	KYN46E21RP93MW76

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000755529605-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUIZ FERNANDO DOMINGOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.248,30

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:08

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	7W39Z8HJZLNW6SU7

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3272 / 1288 / 000831045635-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AMANDA SEVERO DO NASCIMENTO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.850,63

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:08

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	VYPMRWVTFGEW9ESX

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000754424449-1

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TAINARA THAIS DA SILVA LEITE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.545,66

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:15

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	USQ6ELVZFU73VM8X

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000756583796-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUCAS DA SILVEIRA COELHO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.383,68

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:11

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	NYYY0W23TKX3EK1A

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000754694148-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	BRUNO EMILIANO NUNES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.317,41

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:11

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	LRHS723Q11FCFNQS

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000752807483-8

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	BEATRIZ GOMES OLIVEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 908,85

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:11

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	7MP36JYUF368V3R1

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000754063556-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA DA GLORIA SANTOS AMERICO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.696,13

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:11

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	31UU7MYGZYZLCLZZ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000754064071-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	THIAGO FERNANDO CARDOSO DOS SANT
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.338,90

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:11

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	V7AF1HVEWMYC96FJ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1199 / 1288 / 000759207606-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JACIRA DE ALMEIDA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.832,41

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:07

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	4FM5YEXUGT1HGAF2

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2935 / 1288 / 000754096724-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JULIANA AP VIEIRA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.716,28

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:11

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	1JUQ4T00TMJFZHNU

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000858336861-7

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUCICLEIDE PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.765,32

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:11

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	U7970CNKUH5X46UJ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000755447063-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	THAIS SANTOS DE SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.655,60

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:11

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	RU55TJ2PVMJYV1RV

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000754816321-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	NEIMI SALDANHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.910,43

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:11

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	092115Q6RUCMR4Y1

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000751674457-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	WELLIDA CHAVES PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 380,92

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:11

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	V69YVSL5APGAU6UZ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2003 / 1288 / 000753584385-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LISANDRA DE LIMA ALABARCE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.146,26

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:15:09

<b>Código da operação:</b>	060615
<b>Chave de segurança:</b>	SQUARH86A5JKZ9ZF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 1400 / 001 / 00030799-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MAYARA MARQUES FARIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.794,95**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:41**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** EKNCR8MTHL33E33**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 4.841,90**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:17**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** ESV5X4GYEU2UKPNA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1768 / 1288 / 000754876933-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CRISTINA MARA DA CUNHA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.317,41

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:37

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	XF6EMQ4AJYYTC55T

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2192 / 1288 / 000802908227-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ADALGISA PATRICIA DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.901,44

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:36

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	Q43KV45LJHUUY2SF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.691,40**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:36**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** C3833VM6TAH21P2J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4847 / 1288 / 000855652133-7

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ADRIANO DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.390,88

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:36

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	XJLM3CL8JACG3P5Q

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000762054469-1

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ALAIDE DE FARIA BRAGA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.809,93

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:36

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	5FCUVJK7AT1X84AE

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000761166742-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ADRIANA PEREIRA DUTRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.320,27

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:36

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	HT1V6G8EXZNJQJSZ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1400 / 1288 / 000761369426-8

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ADRIANA A M SILVA BRITO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 796,12

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:36

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	YCGSVHJ67GL19TGY

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4068 / 1288 / 000756395906-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ABNER DE SOUZA LIMA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.825,70

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:35

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	SHFCHTRW3UNN4985

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1388 / 1288 / 000758264749-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	DANIELE CRISTINA DOS SANTOS GALV
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.439,32

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	QL1ST5VQAHU6FWAP

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000753435831-1

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ALEXANDRA ROBERTA HONORIO OSSES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.582,38

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:22

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	VJ45NCTA37FXECWP

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000760280638-8

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	FATIMA DE SOUZA AUGUSTO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.427,37

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:22

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	63SJZQFSMWEPEGH9

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2741 / 1288 / 000753511094-1

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	DIANA PRISCILA DA LUZ
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.581,91

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:22

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	4ZT9HVYJZK0P2KMZ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3600 / 1288 / 000756468124-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	AICIANE SILVA MACHADO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.414,31

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	L7H98XCXTK0WR3KG

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0295 / 1288 / 000761692868-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CECILIA SOARES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.954,96

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	8JMQ5PN9TQ7JAV17

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.265,52**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:19**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** 6F24J5W68Z671W4A**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1768 / 1288 / 000756136683-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANDRESSA PRISCILA BUENO SANTANA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.314,70

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	5M6NKM0L9VUAE86E

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000757426049-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ALEXSANDRA FARIA BUENO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.513,86

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	JP20YAFVKWFYUTJP

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000760279328-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	DIANE PRISCILA DOMINGUES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 6.758,13

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	EQ12HXETC3X3FWZ9

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000865962524-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JOAO PEREIRA ROSA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.171,74

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:39

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	66E5UE29795Y8GY8

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4068 / 1288 / 000757027136-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JAMILLI CRISTINA VIANA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.284,01

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:39

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	HC2M54Y2JTEPXGSH

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



### TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0180 / 1288 / 000775366881-2

Pagamento de Salário

<b>Nome destinatário:</b>	JOSE LUCAS M DE ABREU
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.942,33

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:40

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	YZ5P2GTU5CWTRTZV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000753013081-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JAQUELINE DE SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.740,80

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:39

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	VN6VMY737ZUM9T5R

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000757340102-8

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JOELINDE SOUSA DE CASTRO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.714,79

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:40

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	3T6W234S0QRQ3VFA

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000755103924-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	RAIANE FERNANDA SILVA SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.284,34

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:17

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	XZ5Z34U2KE5QGAAC

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000754113907-7

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ELIZANGELA MARIA DE OLIVEIRA EDU
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.146,26

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	UCF4L6MMKMP5WEUL

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 3.703,36**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:19**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** YAUT5NNS8NAJLWMU**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1388 / 1288 / 000758709264-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LIS CATERINE GASPAR DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 895,20

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:22

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	HWWZ129XT2CP0NRS

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 1.641,78**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:24**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** GPVRWLGGMRPZK0WV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 2902 / 001 / 00028453-7**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FRANCIS RAFAEL DA SILVA PEDROSO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.587,42**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:38**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** N9PZP678VLYFS42L**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000859164184-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	FERNANDO MOURA LEAL
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.948,86

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	4RX76JAW92V46FX8

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3600 / 1288 / 000753948403-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	FERNANDA REIS RODRIGUES SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.026,21

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	XN3M6SGTVXLCL03C

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2192 / 1288 / 000802908227-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ADALGISA PATRICIA DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.901,44

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:36

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	Q43KV45LJHUUY2SF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1017 / 1288 / 000760129692-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.182,41

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:36

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	X0YARGYGHGR6MN1A

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 4.428,78**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:36**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** 403KZ28MR4FV6FA2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4068 / 1288 / 000751364901-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CARLOS ROBERTO PINTO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.775,76

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:36

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	QK3HFC2RVWVF4TNU

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000755323436-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	EDSON R DAS CHAGAS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.070,93

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	AA94KG8QJ85KMGP

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0300 / 1288 / 000761679624-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	EDMARA VIEIRA COUTINHO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.318,06

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	VXMHS1R5ARXLS2Y1

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000739285203-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	DYOGO DE SOUZA BEZERRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.355,61

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	L80Y8SRKXHL1RQKC

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000754063694-8

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDINEIA A BARBOSA HERCULANO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.140,24

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:36

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	CC9T76EKVH4M8JQN

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000753845507-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.399,25

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:36

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	43SYX4PQUWGL0884

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.919,40**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:36**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** VFUE1XEWN6THK7JE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000751757454-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CAROLINE GONCALVES PRATA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.847,39

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:36

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	0FHTJPGZEUQ3SKU5

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2935 / 1288 / 000754726716-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ALICE M DE SOUZA ALMEIDA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 5.593,20

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:36

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	SRYAWCWQE5UUVA59

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1400 / 1288 / 000760481345-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ALESSANDRA APARECIDA TEODORO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.922,19

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:36

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	YY5RA7ZHXG47WL41

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1618 / 1288 / 000925443644-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ALINIE CRISTINA DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.311,26

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:36

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	PAWFL9GX3AE8QA1R

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000756634243-7

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	DIANA CRISTINA PINTO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 231,25

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	QJ2RGSNZPT0N761K

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000820053604-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	HEVERTON DEMETRIUS BARBOSA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.835,57

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	H1VH7RHMW7625QU0

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000756945536-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	HELENICE APARECIDA P GONCALVES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.016,28

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	UG50TJ0VSWC0V8WP

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000751333141-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	DAVID HOFFMANN MARIANO RIBEIRO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.114,03

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	RY70J26JHKGLWHT8

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000757215971-1

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	DARLENE GARCIA VIANA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.816,50

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	NC8A5G0899RXFJL7

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000783425321-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	DANIEL DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.535,14

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:37

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	UUQPZN3VR3ZUS7CT

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000876555259-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CRECIA APARECIDA DE PAULA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.756,37

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:37

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	470SSCR66UR9V6TW

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.317,41**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:37**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** JH4ECAT2KUET9FLK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0798 / 1288 / 000761078095-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	RUANA LUCIA VALERIO DE SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.458,53

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:25

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	SYNV80TFQAGNQRNZ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1400 / 1288 / 000828937517-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 5.399,68

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:25

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	8873W7KT6976R0VX

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4847 / 1288 / 000755004205-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIR
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.101,55

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:25

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	XA464MN96YXU4FX5

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000758951117-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JOSELITA MARIA FERREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.068,82

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:25

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	VHS9S1T183CS6FLA

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.418,77**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:22**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** 3FW0A96VTFGTWZKE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000758947495-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	PATRICIA APARECIDA SILVA MIRANDA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 861,07

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:22

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	3JYGSQ2V0HPCSC81

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 1.666,13**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:22**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** E59UT6H8CNQTCL4R**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1400 / 1288 / 000761369158-7

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MARILUCI CARVALHO DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 895,20

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:24

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	TYKRGVM2VM4VZXEU

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000755323156-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MIRIAM LUANA COSTA DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.522,56

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:22

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	SSTSL793PUGJZSVG

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000753013198-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSEMARY DA SILVA ALVES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.477,58

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:22

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	FX3NNPKY7GXY6JAY

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000755324349-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TAMISSA APARECIDA TRIGUEIRO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.522,56

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:22

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	9UTAHVMRY5ZANPKE

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 1.284,34**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:19**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** 9J9YN46V5L3E8QXJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2935 / 1288 / 000752213959-8

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	FATIMA APARECIDA DOS SANTOS SILV
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.234,79

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:24

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	A6C1QYXEQS7FRGJ9

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3880 / 1288 / 000945380298-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	CAROLINE FERNANDES DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.146,26

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	MVGSXK2K394JA2TF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0029 / 1288 / 000785478539-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	BRENDA MARIA GOMES GUIMARAES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.746,45

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:24

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	FL6Y4E4SXWF963H9

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000751332679-8

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ANA CLARA LOPES DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 772,59

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:24

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	1YZL5NSMRF4MWLS7

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000754476245-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JOAO BATISTA N DE SOUZA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.520,10

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	M0JC9Q9ZG008GQZ4

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3496 / 1288 / 000794409804-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	NAYANE DE ALMEIDA DE MORAES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.180,60

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:18

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	0CX3K0VS380ZNLH

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4847 / 1288 / 000830218708-7

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LUIS PAULO MOREIRA DOMINGOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.533,81

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:19

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	YW5GKR62SVPRNSL7

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000835580475-7

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MEIRE DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.684,38

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:41

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	ZRKR8160J78US5YX

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000752536769-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.364,75

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:41

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	UA62HWM2C7J5EQE4

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000754902522-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.689,07

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:41

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	XSJ9HS358ZSZ7SGP

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.824,21**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:41**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** 1749YXX98P1LNZVW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000752179984-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TATIANA DE ALMEIDA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.222,04

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	0Q3JGTX9MUNCWUWF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 3.638,95**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:43**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** 2Z1A9PM2CL6YWY13**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000835006431-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	FERNANDA DE FATIMA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.803,82

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	16MWS87V6Y1R19L0

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000935980893-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	KELINY MARIA DA SILVA MACEDO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.959,26

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:41

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	QF6HPTRVJUKYTS5Q

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000756584202-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	LAIDE DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 775,07

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:41

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	MMZY81YCCEQVFEKP

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.980,16**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:41**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** Q4Q42A9NPSC5ULVX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 3.018,56**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:38**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** 30EXWVZPQUNTXR6C**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 1634 / 001 / 00058035-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIG**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.070,82**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:40**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** 2MX6FYPG6K3MLXEH**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0360 / 1288 / 000936053835-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	EVELAINE APARECIDA P. DE AQUINO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.942,00

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	98ZE58LMFSL6ZE6X

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2883 / 1288 / 000754754587-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	WILLIAM BOTECHIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.618,06

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	C599M6KEQCHFLQ37

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000838846573-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	WILLIAM RICARDO DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.414,83

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	UHA2J6GA2KA24010

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.635,11**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:43**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** LNARNH71XX4JYKJF**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000757339987-2

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	WILLIAN RAMOS PAULINO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.117,01

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	ZTUGXFZEGP51VCP6

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 3.097,07**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:38**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** PYGZEXLC7RNEVFJT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



### TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0  
**Conta destino:** 0360 / 1288 / 000760261405-5

Pagamento de Salário

**Nome destinatário:** TALITA ALINE DE OLIVEIRA CAMPOS  
**Quantidade de vezes:**  
**Valor:** R\$ 1.981,13

**Data de débito:** 06/07/2023  
**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:43

**Código da operação:** 060616  
**Chave de segurança:** HTY75JY02P0T7AQ4

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 4.516,36**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:43**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** APJFPZJ96W5EM6U2**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0357 / 1288 / 000757484188-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	SIMONE MIRANDA MAIA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 5.254,56

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	EYGM2MQAKN974RFP

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1400 / 1288 / 000758707531-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.096,93

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	J0W4PQ5P364AAWV7

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000758504526-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	EDUARDO DA CUNHA FILHO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.118,26

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	WU4N4MK4G1WFXM7L

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.654,28**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:43**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** KQS7UX468AQ271GN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4229 / 1288 / 000876802884-7

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	ROSA MARIA DE FREITAS MIRANDA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.448,31

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	CC70C94CX4CHPNN9

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 3600 / 001 / 00022713-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** REGINA PEREIRA DA SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.369,38**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:43**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** HRCHL3G1PPS9MSY7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1768 / 1288 / 000756136624-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	RENATA JESUS GONCALVES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.503,24

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	CZ8NQTN9UCCW9EJ5

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000754113511-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	JACKELINE MOLINA RIBEIRO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.277,94

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	G2X75E453YKH1P4Z

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 3.046,11**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:43**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** P6AFC6LEJWMKN7HZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4229 / 001 / 00022262-8

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	NATHAN AUGUSTO LEMES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.652,48

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	E9QQE3VPG0F3N6SY

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 1.874,08**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:43**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** JHCRRS45P9R6U2TT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



### TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000859516059-5

Pagamento de Salário

<b>Nome destinatário:</b>	IVAN GONCALVES DE CASTRO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.803,82

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	03V23PZT7M8QCJZ2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3880 / 1288 / 000921579538-9

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	RAQUEL APARECIDA D. S. M. SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.277,94

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	ULQNQPLLTQ9PQZ52

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0616 / 1288 / 000776924498-7

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.862,25

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	3Z8EP4YKJ2KPURS8

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2143 / 1288 / 000757341073-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	GEORGEA FEITOSA PEREIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 205,24

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	VFQW0WTA7PJ0S46K

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000752179967-5

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	MATHEUS NAYRE BASTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.649,13

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:41

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	A5QWL0M76LF3YF8G

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 3013 / 001 / 00026575-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** MARCIA SIMONE DE CASTILHO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.657,19**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:41**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** MJ7VFJAU4GAQFK5Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000758951257-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	FABIANA ALVARENGA DOS SANTOS
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.152,28

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:38

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	7WJSH84HKXRUH5MU

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.317,41**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:41**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** HPR1R5HKS6P9F28T**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.601,63**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:41**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** SCHKC4JA099YHQJK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 1.777,06**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:41**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** 4HGJW6NS825JPK7M**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.057,76**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:38**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** NLR9QRUZJJA9WR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3600 / 1288 / 000757099504-0

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	THIAGO DE SOUZA PINHEIRO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.636,60

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	7GNGXE7VH3JL38RH

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.416,08**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:43**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** YV6KJ8WM4TYN158W**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000826058108-4

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	WALLACE FLORENCIO GOMES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.975,25

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	TNHC9HGEEEX7ATEHF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 3.775,13**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:43**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** QNCFSQTZZN34VPY8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1983 / 1288 / 000755477178-8

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	VIRGINIA APARECIDA VIEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 4.488,78

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	KCCL1S9GHRFVGE1R

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000762057456-6

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	VICENCA PAULA SANTOS OLIVEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.248,30

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	RSX3W955KE2SQX86

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 3.880,12**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:16:38**Código da operação:** 060616**Chave de segurança:** R56PUQVTR856VVZJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000758507144-3

**Pagamento de Salário**

<b>Nome destinatário:</b>	TATIANA FERREIRA TURIBIO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.281,19

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 06:16:43

<b>Código da operação:</b>	060616
<b>Chave de segurança:</b>	ZCEUU1N5T4G12NEE

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 4846 / 001 / 00020391-1**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** JESSICA CAROLINE O DIOGENES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 214,49**Data de débito:** 06/07/2023**Data/hora da operação:** 06/07/2023 06:17:10**Código da operação:** 060617**Chave de segurança:** AQ69URXF4Q70CAAE**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

## RELATORIO PENSÃO 06/23 UBS SANTANA

**Colaborador: 5 - EDSON MATIAS DA SILVA**  
**CPF: 359.798.298-06**

Beneficiário	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor	Observação
LAVINIA ANGELO DA SILVA	477.781.078-05	104	2902 -	00039824 - 2	R\$ 469,81	
<b>Total</b>					R\$ 469,81	

**Colaborador: 12 - LEONARDO FERNANDO SOARES**  
**CPF: 443.433.398-40**

Beneficiário	CPF	Banco	Agência	Conta	Valor	Observação
MATHEUS GABRIEL SOARES	497.708.128-54	104	3600 -	12311 - 2	R\$ 471,71	Resp. Legal Isabella Kenia Teixeira CPF 417.977.978-16 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 3600 CONTA POUPANÇA 12311-2
<b>Total</b>					R\$ 471,71	

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000756002644-4

<b>Nome destinatário:</b>	LAVINIA ANGELO DA SILVA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 469,81

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 07:50:41

<b>Código da operação:</b>	060750
<b>Chave de segurança:</b>	UME10MJCAYXFA7JE

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 verbas**

Empresa : 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Verba : 3055 - Pensão alimentícia

**Competência: 06/2023****Sindicato : 37 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP -**

Código	Nome do colaborador	Admissão	CTPS/Série	Função	CBO	Salário Base	Valor Pago
000005	EDSON MATIAS DA SILVA	01/03/2023	13899 / 293	MOTORISTA	782305	1.659,33	469,81
000012	LEONARDO FERNANDO SOARES	01/10/2021	0049427 / 00388	CONTROLAD DE ACESSO	391115	1.706,11	471,71
Base de cálculo / Total Pago .....						3.365,44	941,52

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000754694047-9

<b>Nome destinatário:</b>	JANAINA DOS SANTOS VANELLI
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 468,73

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 07:53:30

<b>Código da operação:</b>	060753
<b>Chave de segurança:</b>	6Y9XA6PKQUGGL1TJ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 verbas**

Empresa : 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Verba : 3055 - Pensão alimentícia

**Competência: 06/2023****Sindicato : 37 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP -**

Código	Nome do colaborador	Admissão	CTPS/Série	Função	CBO	Salário Base	Valor Pago
000005	EDSON MATIAS DA SILVA	01/03/2023	13899 / 293	MOTORISTA	782305	1.659,33	469,81
000012	LEONARDO FERNANDO SOARES	01/10/2021	0049427 / 00388	CONTROLAD DE ACESSO	391115	1.706,11	471,71
Base de cálculo / Total Pago .....						3.365,44	941,52

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3600 / 1288 / 000756468137-4

<b>Nome destinatário:</b>	ISABELLA KENIA TEIXEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 471,71

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 07:57:11

<b>Código da operação:</b>	060757
<b>Chave de segurança:</b>	RY6P3ZL9388987XC

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRIO LEBRAO, 76			04 Bairro ALTO DA PONTE NOVO	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 268.64929.31.9	11 Nome <b>202 - ANDRE LUIZ DE CASTRO MEDINA</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua LAMARTINE MAIA DA SILVA TORRES, 177			13 Bairro BOSQUE DOS EUCALIPTO	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12232-380	17 CTPS (nº, série, UF) 85690 / 441 / SP	18 CPF 080.927.568-64
19 Data de Nascimento 29/03/1973	20 Nome da Mãe SELMA SEVERINA DA SILVA MEDINA			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 1.650,00	24 Data de Admissão 23/03/2023	25 Data do Aviso Prévio 27/06/2023	26 Data de Afastamento 27/06/2023	27 Cód. Afastamento SJ1
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 912.021.150.02588-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DC			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 27 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.485,00	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade %	0,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	0,00
56 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	412,50	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	412,50
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	137,50	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.447,50</b>

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	106 Vale Transporte	89,10
112.1 Previdência Social	113,85	112.2 Prev. Social - 13º Salário	30,93	114.1 IRRF	0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	115 Rescisão aviso prévio descontado	1.650,00	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>1.883,88</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>563,62</b>

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 <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
-----------------------------------	---

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 268.64929.31.9	11 Nome <b>202 - ANDRE LUIZ DE CASTRO MEDINA</b>
--------------------------------	---

17 CTPS (nº, série, UF) 85690 / 441 / SP	18 CPF 080.927.568-64	19 Data de Nascimento 29/03/1973	20 Nome da Mãe SELMA SEVERINA DA SILVA MEDINA
---	--------------------------	-------------------------------------	--

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 23/03/2023	25 Data do Aviso Prévio 27/06/2023	26 Data de Afastamento 27/06/2023	27 Cód. Afast. SJ1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 563,62, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
PILLAR MARTINS SILVA - GERENTE SUBSTITUTA - UBS ALTO DA PONTE  
CPF: 342.772.108-64

151 Assinatura do Trabalhador  
ANDRE LUIZ DE CASTRO MEDINA  
CPF: 080.927.568-64

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1634 / 1288 / 000753643272-1

<b>Nome destinatário:</b>	ANDRE LUIZ DE CASTRO MEDINA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 563,62

<b>Data de débito:</b>	06/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	06/07/2023 08:15:44

<b>Código da operação:</b>	060815
<b>Chave de segurança:</b>	UZSS26P5GJFRCPUX

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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

<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS</b> VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM <b>CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO</b> <b>Código de Serviço: 1.03</b> - processamento de dados e congêneres <b>Data de Emissão: 05/07/2023</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 904</b>
--	--

<b>Fatura No</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Forma Pgto</b>	
904	2,12	A VISTA	
<b>TOMADOR</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>ENDEREÇO</b>	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
<b>MUNICÍPIO</b>	SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12.212-50		
<b>END.COBRANÇA</b>	o mesmo		
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0027-00		
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	DOIS REAIS E DOZE CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI</b> OS VALORES CONSTANTES DESTA <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS</b> , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE  TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 124,80  TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 4361.....R\$ 126,92	2,12	2,12

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>NÃO VALE COMO RECIBO</b>	<b>Base ISS</b> R\$ 2,12 <b>Alíquota Simples:</b> % 2,00 <b>ISS Incluso</b> R\$ ----	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>  R\$ 2,12
-----------------------------	--	--

- 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			
WLRB2EW5	MRONJNNB	7Q6CY6J1	TXJI2IAY
POHC8TMX	G3QD41F3	TYA4BEG2	ZER5AMYS
0DZI3NJ9	Q1TNR4MZ	I4E5VA1S	S0HOOOVZ
NMO8S57T	LF7HWP45	396JI4RC	YAEZGPMT

*Corte na Linha Pontilhada*

Assinatura Digital NFE No 904 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
WLRB2EW5	MRONJNNB	7Q6CY6J1	TXJI2IAY
POHC8TMX	G3QD41F3	TYA4BEG2	ZER5AMYS
0DZI3NJ9	Q1TNR4MZ	I4E5VA1S	S0HOOOVZ
NMO8S57T	LF7HWP45	396JI4RC	YAEZGPMT

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 31/07/2023 até 15/08/2023

**Empresa: INCS UBS - SANTANA**

CNPJ: 09.268.215/0027-00

**Pedido Nro.: 4361****Matrícula:****CPF:**403.995.688-59**Escala:** SEG A SEX 📅 12 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA**Local de Trabalho:** UBS SANTANA**Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	24	5,20	124,80

**Assinatura:** \_\_\_\_\_**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Total Benefícios:</b>	R\$ 124,80
<b>Taxa Administrativa:</b>	R\$ 2,12
<b>Taxa Adm. Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa Emissão Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Outras Taxas:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa de Entrega:</b>	R\$ 0,00
<b>Repasse:</b>	R\$ 0,00
<b>Acerto:</b>	R\$ 0,00
<b>Total Geral:</b>	R\$ 126,92

**Total de Funcionários: 1**

**Emissão: 05/07/2023 10:20**

estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2023

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00049.857238 79958.030003 9 94040000012692**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>07/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 05/07/2023	Núm. do documento 904	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 05/07/2023	Nosso Número 157 / 00000498 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>126,92</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00049.857238 79958.030003 9 94040000012692**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>07/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 05/07/2023	Núm. do documento 904	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 05/07/2023	Nosso Número 157 / 00000498 - 5
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>126,92</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

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

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00049.857238 79958.030003 9 94040000012692
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.068.847/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	07/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	126,92
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	126,92
<b>Valor Pago (R\$):</b>	126,92

**Identificação do Pagamento:** NF 904 UBSSANTANA 07.2023

**Data/hora da operação:** 07/07/2023 12:02:54

**Código da operação:** 088392627

**Chave de segurança:** 6W0HR8TSW0V8YCEG

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 04/07/2023 11:12:48  
Competência da NFS-e: 07/2023  
Número / Série: 368 / E  
Código de Verificação: OWFWfrYEX

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  
Inscrição Municipal: 402868  
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-531  
Telefone: (12) 3341-5073

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte  
Inscrição Municipal: 446117  
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone: (15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Prestação de Serviços de (substituir pelo tipo da prestação de serviços) na Unidade (substituir pela Unidade), Contrato de Gestão no 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a P.M. de São José dos Campos.  
Competência dos serviços: 07/2023  
Vencimento: 07/07/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 432230201 - INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE SISTEMAS CENTRAIS DE AR CONDICIONADO, DE VENTILAÇÃO E SERVIÇO: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
830,00	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\$)
830,00	0,00	0,00	830,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

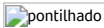


033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					07/07/2023
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
04/07/2023	0093	DM	Não	04/07/2023	000000000297
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		830,00
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 09/07/2023 R\$ 41,50					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,38					(=) Valor Cobrado
MANUTENCAO PREVENTIVA DOS AR CONDICIONADOS DA UBS SANTANA SJC.					

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



033-7

03399.35454.76800.000002.00029.701018.6.94040000083000

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					07/07/2023
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
04/07/2023	0093	DM	Não	04/07/2023	000000000297
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		830,00
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 09/07/2023 R\$ 41,50					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 1,38					(=) Valor Cobrado
MANUTENCAO PREVENTIVA DOS AR CONDICIONADOS DA UBS SANTANA SJC.					

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

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.35454 76800.000002 00029.701018 6 94040000083000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CLIMAJET COMERCIO E SERVICOS DE REFRIGERACAO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>36.037.251/0001-98</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	07/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	830,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	830,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	830,00

<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 368 CLIMAJET
------------------------------------	-----------------

<b>Data/hora da operação:</b>	07/07/2023 13:46:57
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	088507213
----------------------------	-----------

<b>Chave de segurança:</b>	EXTL49UPFRGMSQ1
----------------------------	-----------------

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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
19/05/2023 10:03:34	05/2023	4768 / E	18/05/2023 17:45:28	4768 / E	xSJuG9eED

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 12.162.177/0006-88  
Nome/Razão Social: COLEPAV AMBIENTAL LTDA  
Endereço: RUA GUACUI 41 CHÁCARAS REUNIDAS  
Inscrição Municipal: 186422  
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP CEP: 12238-480 Telefone: ( ) -

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  
Inscrição Municipal:  
E-mail: aux.adm2.santana@incs.org.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: 1239236586

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PERIODO DE COLETA: 01/04/2023 A 30/04/2023; COLETA AMBULATORIAL - RESIDUO AMBULATORIAL QTD=1 VLR UNI=224.52 TOT=224.52; TAXA DE INCINERACAO - RESIDUO AMBULATORIAL QTD=150 VLR UNI=4.38 TOT=657; VENCTO: 10/06/2023 - R\$ 837,44; ISS RETIDO PELO TOMADOR NO MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS; INCS - ALTO DA PONTE RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS/ SP CEP: 12215500 OBS. OBRA: Por nao haver emprego de mao-de-obra e nao caracterizar servicos de limpeza e conservacao, deixaremos de destacar 1% a titulo de IRRF (Art. 649 do RIR/99) e 4,65% a titulo de PIS/COFINS/CSLL (Art. 30 da Lei 10833/2003). ; -

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 381140000 - COLETA DE RESÍDUOS NÃO-PERIGOSOS  
Serviço: 0709 - VARRIÇÃO, COLETA, REMOÇÃO, INCINERAÇÃO, TRATAMENTO, RECICLAGEM, SEPARAÇÃO E DESTINAÇÃO FINAL

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
881,52	0,00	0,00	881,52	5,000000	44,07

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\$)
881,52	0,00	0,00	881,52

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

Valor  
R\$ 837,44

Vencimento  
10/06/2023

**Nome do Beneficiario**  
COLEPAV AMBIENTAL LTDA  
CPF/CNPJ: 12162177000173

**Nome do Sacador avalista**  
-  
CPF/CNPJ:

**Após Vencimento**  
Multa                      Juros  
-                                      -

**Desconto**  
Até data limite:  
-

**Como pagar**

Escaneie o código de barras



OU

Copie a linha digitável

32990.00103 90000.000068 84596.664403 7 93770000083744



329-8

32990.00103 90000.000068 84596.664403 7 93770000083744

Local de pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco.					10/06/2023
Beneficiário					Agência/Conta
COLEPAV AMBIENTAL LTDA					0001/5966644-5
Data do documento	N. do documento	Espécie doc	Aceite	Data processamento	Nosso número
22/05/2023	4768		N	22/05/2023	9/00000000684-2
Uso do banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor documento
	9	R\$			837,44
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador                      Incs - Instituto Nacional De Ciencias Da Saude - CPF/CNPJ: 09268215001053  
Sacador Avalista



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

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	32990.00103 90000.000068 84596.664403 7 93770000083744
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	QI SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	329
<b>Código do ISPB:</b>	32402502
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>COLEPAV AMBIENTAL LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>COLEPAV AMBIENTAL LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>12.162.177/0001-73</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	Incs - Instituto Nacional De Ciencias Da Saude
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	10/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	07/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	837,44
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	837,44
<b>Valor Pago (R\$):</b>	837,44

**Identificação do Pagamento:** NF 4768 COLEPAV

**Data/hora da operação:** 07/07/2023 13:54:52

**Código da operação:** 088516054

**Chave de segurança:** S8KQZK0JVA0QW61V

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 29/06/2023 08:31:12

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE	09.268.215/0027-00

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA ALZIRIO LEBRAO 76	1500-32331373	12.212-500

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ALTO DA PONTE NOVO	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b>
<b>18033038192682152</b>

<b>12- Total a Recolher</b>
<b>164,96</b>

<b>13- Data de Validade = 07/07/2023</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858300000017	649602392021	307071803307	381926821526
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 29/06/2023 08:31:12

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE	09.268.215/0027-00

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA ALZIRIO LEBRAO 76	1500-32331373	12.212-500

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ALTO DA PONTE NOVO	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b>
<b>18033038192682152</b>

<b>12- Total a Recolher</b>
<b>164,96</b>

<b>13- Data de Validade = 07/07/2023</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858300000017	649602392021	307071803307	381926821526
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco  
627 de 1164



**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa****Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00005591-0**Representação numérica do código de barras:**

858300000017 649602392021 307071803307 381926821526

**Identificador:** 18033038192682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 07/07/2023**Valor recolhido:** 164,96**Identificação da operação:** GRRF VALERIA SOARES**Data / hora:** 07/07/2023**Data de Débito:** 07/07/2023**Código da operação:** 00586025**Chave de segurança:** FYZ4PE02K4XFM14F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 03/07/2023 10:04:42

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE	09.268.215/0027-00

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA ALZIRIO LEBRAO 76	1500-32331373	12.212-500

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ALTO DA PONTE NOVO	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b>
<b>18433606992682152</b>

<b>12- Total a Recolher</b>
<b>509,54</b>

<b>13- Data de Validade = 07/07/2023</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000054	095402392023	307071843368	069926821528
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/07/2023 10:04:42

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE	09.268.215/0027-00

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA ALZIRIO LEBRAO 76	1500-32331373	12.212-500

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ALTO DA PONTE NOVO	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b>
<b>18433606992682152</b>

<b>12- Total a Recolher</b>
<b>509,54</b>

<b>13- Data de Validade = 07/07/2023</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000054	095402392023	307071843368	069926821528
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco  
629 de 1164



**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:**

858000000054 095402392023 307071843368 069926821528

**Identificador:** 18433606992682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 07/07/2023**Valor recolhido:** 509,54**Identificação da operação:** GRRF FRANCISCA FIGUEIREDO**Data / hora:** 07/07/2023**Data de Débito:** 07/07/2023**Código da operação:** 00587259**Chave de segurança:** T270Q1MEK7F264RG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 03/07/2023 10:30:21

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE	09.268.215/0027-00

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA ALZIRIO LEBRAO 76	1500-32331373	12.212-500

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ALTO DA PONTE NOVO	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b>
<b>18433736992682152</b>

<b>12- Total a Recolher</b>
<b>211,73</b>

<b>13- Data de Validade = 07/07/2023</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858800000024 117302392026 307071843376 369926821527

Autenticação mecânica

Via Empresa



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 03/07/2023 10:30:21

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE	09.268.215/0027-00

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA ALZIRIO LEBRAO 76	1500-32331373	12.212-500

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ALTO DA PONTE NOVO	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b>
<b>18433736992682152</b>

<b>12- Total a Recolher</b>
<b>211,73</b>

<b>13- Data de Validade = 07/07/2023</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858800000024 117302392026 307071843376 369926821527

Autenticação mecânica



Via Banco  
631 de 1164

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:**

858800000024 117302392026 307071843376 369926821527

**Identificador:** 18433736992682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 07/07/2023**Valor recolhido:** 211,73**Identificação da operação:** GRRF LEANDRO RODRIGUES**Data / hora:** 07/07/2023**Data de Débito:** 07/07/2023**Código da operação:** 00587612**Chave de segurança:** QW1QLA2R8S1WPVUK**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022





MUNICÍPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO  
Secretaria Municipal de Finanças

Nº da Nota - Serie  
0000000049 - E

Autenticidade  
68NS-420J

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS

Data de Emissão ....:03/05/2023 14:15:04

Competência (Serv.):05/2023



PRESTADOR DE SERVIÇOS.

Razão Social.: VALE GERADORES SERVIÇOS LTDA

Nome Fantasia: VALE GERADORES SERVIÇOS LTDA

CPF/CNPJ.....: 47.567.500/0001-73 IM: 99951 IE: Fone:

Endereço.....: RUA AVENIDA HAROLDO MATTOS,1790 SALA 01,ESPLANADA INDEPENDÊNCIA - CEP:12040670

Município.....: Taubaté

UF: MG Email:jac.processos@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Nome Fantasia:

CPF/CNPJ.....: 09.268.215/0027-00 IM: IE: Fone: (15) 3233-1373

Endereço.....: RUA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - CEP: 12212500, ALTO DA PONTE

Município.....: SAO JOSE DOS CAMPOS UF:SP

Email.....: contato@incs.org.br

LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

Cidade.....: São José dos Campos

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 04/2023

UNIDADE: UPA ALTO DA PONTE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

Nº CONTRATO GESTÃO: 559/2022

VENCIMENTO: 13/05/2023

FORMA DE PAGAMENTO DEPOSITADO EM CONTA CORRENTE BANCO ITAU - AG 4275 C/C: 994269

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através  
do site:

Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
R\$ 98,87 - Aliq: 17,35%

Situação de Tributação do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço

1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem,  
manutenção e conservação de máquin

Código de Atividade (CNAE)

3313901 - Manutenção e reparação de geradores, transformadores e motores elétricos

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	569,83	2,0100%	11,45	569,83

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 569,83**

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4275 / 00000099426-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VALE GERADORES SERVICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	47.567.500/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 569,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 49 VALE GERADORES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 09:44:24

<b>Código da operação:</b>	00116318
<b>Chave de segurança:</b>	C2AZMTHXN82YAXCZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**MUNICÍPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO**  
**Secretaria Municipal de Finanças**

Nº da Nota - Serie  
**0000000061 - E**

Autenticidade  
**66ON-PFMR**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão ....:01/06/2023 14:36:27

Competência (Serv.):06/2023



**PRESTADOR DE SERVIÇOS.**

Razão Social.: **VALE GERADORES SERVIÇOS LTDA**  
Nome Fantasia: **VALE GERADORES SERVIÇOS LTDA**  
CPF/CNPJ.....: **47.567.500/0001-73** IM: **99951** IE: Fone:  
Endereço.....: **RUA AVENIDA HAROLDO MATTOS,1790 SALA 01,ESPLANADA INDEPENDÊNCIA - CEP:12040670**  
Município.....: **Taubaté** UF: **SP** Email:**jac.processos@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **09.268.215/0027-00** IM: IE: Fone: **(15) 3233-1373**  
Endereço.....: **RUA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - CEP: 12212500, ALTO DA PONTE**  
Município.....: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP**  
Email.....: **contato@incs.org.br**

**LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Cidade.....: **São José dos Campos**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 05/2023  
UNIDADE: UPA ALTO DA PONTE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP  
Nº CONTRATO GESTÃO: 559/2022  
VENCIMENTO: 11/06/2023

FORMA DE PAGAMENTO DEPOSITADO EM CONTA CORRENTE BANCO ITAU - AG 4275 C/C: 994269

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
**R\$ 98,87 - Aliq: 17,35%**

Situação de Tributação do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço  
**1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquin**  
Código de Atividade (CNAE)  
**3313901 - Manutenção e reparação de geradores, transformadores e motores elétricos**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN*

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	569,83	2,0100%	11,45	569,83

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 569,83**

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4275 / 00000099426-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VALE GERADORES SERVICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	47.567.500/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 569,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 61 VALE GERADORES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 09:47:42

<b>Código da operação:</b>	00116763
<b>Chave de segurança:</b>	M56MXU5S7ETE3RXW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE NOVO
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 160.79623.46.4		11 Nome <b>90 - FRANCISCA ALVES DE ANDRADE FIGUEIREDO</b>		
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua POMPEIA, 354				13 Bairro BOSQUE POMPEIA
14 Município SAO JOSE DOS CAMPOS	15 UF SP	16 CEP 12234-440	17 CTPS (nº, série, UF) 29011 / 224 / PE	18 CPF 051.025.094-70
19 Data de Nascimento 07/12/1981	20 Nome da Mãe ANTONIA PEREIRA DE ANDRADE			

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão <b>antecipada</b>				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 4.465,29	24 Data de Admissão 03/04/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 30/06/2023	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 914.012.266.86268-6	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 52.169.117/0001-05 - SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 30 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	4.000,81	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	264,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 35,00 %	0,00
56 Horas Extras 14,16 horas a 100%	676,21	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	135,24	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	1.293,01	64 13º Salário-Exerc. /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	1.293,01
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	431,00	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>8.093,28</b>

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	112.1 Previdência Social	536,58
112.2 Prev. Social - 13º Salário	96,97	114.1 IRRF	241,72	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>875,27</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>7.218,01</b>

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 <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 160.79623.46.4	11 Nome <b>90 - FRANCISCA ALVES DE ANDRADE FIGUEIREDO</b>			
17 CTPS (nº, série, UF) 29011 / 224 / PE	18 CPF 051.025.094-70	19 Data de Nascimento 07/12/1981	20 Nome da Mãe ANTONIA PEREIRA DE ANDRADE	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento  Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 03/04/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 30/06/2023	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 7.218,01, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
INGRID G. RAMOS PEREIRA - GERENTE ADM - UPA ALTO DA PONTE  
CPF: 374.268.028-50

151 Assinatura do Trabalhador  
FRANCISCA ALVES DE ANDRADE FIGUEIREDO  
CPF: 051.025.094-70

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3983 / 00001081408-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	FRANCISCA ALVES DE ANDRADE FIGUEIREDO
<b>CPF/CNPJ:</b>	051.025.094-70
<b>Valor:</b>	R\$ 7.218,01
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESC FRANCISCA FIGUE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 10:15:01

<b>Código da operação:</b>	00120644
<b>Chave de segurança:</b>	9LP05C6YAZHNKET5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

# PENSÃO ALIMENTICIA 06-23 UBS ALTO DAS PONTE

Total R\$ 4/1,71 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 4/1,71

Colaborador: 230 - LUIS PAULO MOREIRA DOMINGOS  
CPF: 230.378.608-80

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
MARIA DE FATIMA MOREIRA DOMINGOS 161.131.774-67	341 7915 -	1312 - 8	RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO THAIS FERNADA DA SILVA DOMINGOS CPF 386.289.698-61	R\$ 458,51	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 458,51
<b>Total</b>				R\$ 458,51	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 458,51

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**Relação de verbas**

Empresa : 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Verba : 3055 - Pensão alimentícia

**Competência: 06/2023****Sindicato : 37 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DO E DE SP -**

Código	Nome do colaborador	Admissão	CTPS/Série	Função	CBO	Salário Base	Valor Pago
000230	LUIS PAULO MOREIRA DOMINGOS	19/12/2022	67801 / 293	TEC DE ENFERMAGEM	322205	1.987,66	458,51
Base de cálculo / Total Pago .....						1.987,66	458,51

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3443 / 00000070872-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	THAIS FERNANDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	386.289.698-61
<b>Valor:</b>	R\$ 458,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PENSAO LUIS DOMINGOS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 11:18:21

<b>Código da operação:</b>	00130834
<b>Chave de segurança:</b>	R4G7KYLWAUE25JJ3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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:	Junho 2023
Data:	21/06/23	Função:	Auxiliar Administrativo

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 0,00
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\$ 0,00		
Descartáveis	R\$ 47,00		
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\$ 47,00

Total Geral:	R\$ 47,00
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 47,00

Assinatura do Colaborador		Assinatura do Gerente	<i>Flávia Carolina da Costa</i> 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



MV ARTIGOS DE EMBALAGEM E FESTA  
 MV ARTIGOS DE EMBALAGEM E FESTA LTDA  
 AVENIDA RUI BARBOSA, 3204 - Nao Informado - SAO CARLOS, SAO

JOSE DOS CAMPOS

CNPJ: 05352361000110

IE: 645442745113

Extrato No. 005866

CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor

F	CODIGO	DESCRICAO	QTD	UNID.	VLUNIT	TRIBUT	VLR	TOTAL
1	0000000000534	BOBINA PICOTADA 15X30						
		C/500 UNID.	1.0000	UNI	18.900	(6.67)		18.90
2	7897816210548	CANUDO FLEXIVEL BIC						
		DEGRADAVEL C/100UNID	1.0000	UNI	5.900			5.90
3	7898139600078	SACO GELADINHO SEG PLAST						
		C/100	1.0000	UNI	1.300	(0.45)		1.30
4	7898139600078	SACO GELADINHO SEG PLAST						
		C/100	1.0000	UNI	1.300	(0.45)		1.30
5	7898966858215	FILME PVC 30 METROS						
			4.0000	UNI	4.900	(8.44)		19.60
Total Bruto de Itens								47.00
Valor Total								47.00
Dinheiro								50.00
Valor Troco								3.00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Valor aproximado dos tributos - Fed: R\$ 6,81  
 (14,49%), Est: R\$ 8,46 (18,00%) e Mun: R\$ 0,00  
 (0,00%) Fonte: IBPT/empresometro.co-FADD79;  
 CAIXA: 1 N.CONTROLE: 00003414 ;  
 OPERADOR: CAIXA

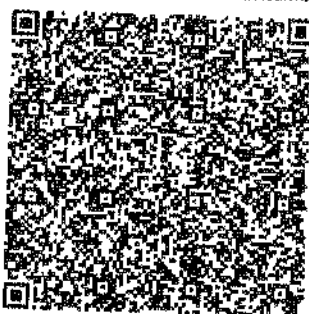
Valor aproximado dos tributos deste cupom (R\$)  
 conforme Lei Fed. 12741.2012:

15.27

SAT No. 001239968

21/06/2023 15:04:44

3523 0605 3523 6106 0116 5900 1239 9680 0586 6587 6582



Consulte o QR Code pelo aplicativo De Olho na Nota, disponível  
 na AppStore (Apple) e PlayStore (Android).

Estas despesas foram pagas com Recurso DAT - M. de José dos Campos



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**Conselho Gestor de Unidade - CGU**

Encaminhar ao COMUS, conforme Artigo 29ª do Regimento do CGU no Paragrafo único: O resumo da Ata deverá ser lavrado na própria reunião e assinados por todos os presentes, e encaminhado ao COMUS no primeiro dia útil subsequente a reunião.

UNIDADE UBS Santana

Data: 19/06/2023 Horário: 14:00

Pauta da Reunião: Biometria - Inclusão a UBS - Farmácia - Priorização

Necessidade da unidade: Estamos cadastrando aos poucos a Biometria dos pacientes, no final de maio tivemos uma interrupção a unidade por um município de outro bairro e quebrou porta e vidros da UBS, as medicações já foram solicitadas e estão chegando, a priorização é marcada pela central de agendamento pois a UBS não tem acesso a agenda dos especialistas, paciente Gandra Barbosa CRA 311372 está insatisfeta com o demora do agendamento.

Providências: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Próxima Reunião: 17/07/23

Assinatura dos conselheiros e participantes da reunião: Deuamant  
[Signature] [Signature] Adalberto, Luana maric.

[Signature]  
 Flávia Callano da Costa  
 Inst. Nacional de Ciências da Saúde  
 Gerente Administrativo  
 UBS Santana

Representante da unidade (Caso necessário, use o verso)

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00013189922-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	219.801.618-44
<b>Valor:</b>	R\$ 47,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REEMBOLSO VIVIANE NA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 11:19:58

<b>Código da operação:</b>	00131297
<b>Chave de segurança:</b>	MQV2PJCUJ73A91KZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 157 - REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: COORDENADOR(A) ADMIN

CTPS.....: 49662-0043-BA

Admissão: 14/08/2014

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 14 de agosto de 2021 a 13 de agosto de 2022

Gozo de férias.....: de 10 de julho de 2023 a 29 de julho de 2023

Dias de abono pecuniário: 10,00

Retorno.....: 31 de julho de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	3.136,99		3.499,99		
30005 Férias	20,00	2.023,86	91015 INSS férias	14,00%	531,34
30551 Férias outros adicionais	0,00	363,00	91515 IR férias	27,50%	521,90
30602 Férias média HE	1.212,93	782,54			
30651 Férias média DSR HE	197,69	127,54			
30701 Férias média RV	682,00	440,00			
30751 Férias média DSR RV	65,35	42,16			
30993 1/3 férias	3.779,10	1.259,70			
31005 Abono pecuniário	10,00	1.011,93			
31551 Abono pecuniário outros adicionais	0,00	117,10			
31602 Abono pecuniário média HE	1.212,93	391,27			
31651 Abono pecuniário média DSR HE	197,69	63,77			
31701 Abono pecuniário média RV	682,00	220,00			
31751 Abono pecuniário média DSR RV	65,35	21,08			
31993 1/3 abono pecuniário	1.825,15	608,38			
	Proventos:	7.472,33		Descontos:	1.053,24
				Líquido:	6.419,09

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 6.419,09

Valor por extenso

Seis Mil Quatrocentos e Dezenove Reais e Nove Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 09/06/2023

REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 6.419,09, em depósito na conta 1578-4 da agência 1326-9 do banco BRADESCO -

Valor por extenso

Seis Mil Quatrocentos e Dezenove Reais e Nove Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 07/07/2023

REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 157 - REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: COORDENADOR(A) ADMIN

CTPS.....: 49662-0043-BA

Admissão: 14/08/2014

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 14 de agosto de 2021 a 13 de agosto de 2022

Gozo de férias.....: de 10 de julho de 2023 a 29 de julho de 2023

Dias de abono pecuniário: 10,00

Retorno.....: 31 de julho de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base	Base de cálculo
0	3.136,99	3.499,99
30005 Férias	20,00	2.023,86
30551 Férias outros adicionais	0,00	363,00
30602 Férias média HE	1.212,93	782,54
30651 Férias média DSR HE	197,69	127,54
30701 Férias média RV	682,00	440,00
30751 Férias média DSR RV	65,35	42,16
30993 1/3 férias	3.779,10	1.259,70
31005 Abono pecuniário	10,00	1.011,93
31551 Abono pecuniário outros adicionais	0,00	117,10
31602 Abono pecuniário média HE	1.212,93	391,27
31651 Abono pecuniário média DSR HE	197,69	63,77
31701 Abono pecuniário média RV	682,00	220,00
31751 Abono pecuniário média DSR RV	65,35	21,08
31993 1/3 abono pecuniário	1.825,15	608,38
Proventos:	7.472,33	
		Descontos: 1.053,24
		Líquido: 6.419,09

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 6.419,09

Valor por extenso

Seis Mil Quatrocentos e Dezenove Reais e Nove Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 09/06/2023

REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 6.419,09, em depósito na conta 1578-4 da agência 1326-9 do banco BRADESCO -

Valor por extenso

Seis Mil Quatrocentos e Dezenove Reais e Nove Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 07/07/2023

REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1326 / 00000001578-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	REIA SILVIA DE MATOS RIOS PORTELLA
<b>CPF/CNPJ:</b>	706.115.995-20
<b>Valor:</b>	R\$ 6.419,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS REIA PORTELLA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 12:01:22

<b>Código da operação:</b>	00137293
<b>Chave de segurança:</b>	57CSE2YJJXEPVYAA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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

00000767

Data e Hora de Emissão

03/07/2023 10:38:55

Código de Verificação

B3CC-F7D4D

### 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 - TELESARK - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP NO MÊS DE ABRIL DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022, DO PERÍODO DE 01/06/2023 À 30/06/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DESÃOJOSE DOS CAMPOS-SP.

VENCIMENTO EM 05/07/2023.

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

SANTA ISABEL, 06/07/2023 15:12:36

Carimbo Padronizado do CNPJ

**25.035.863/0001-25**

CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO  
LTDA - (27572002761)  
Rua PROFESSORA LAURENTINA LORENA  
CORREA DA SILVA, 26  
CENTRO  
SANTA ISABEL-SP

Ao

incs - instituto nacional de ciencias da saude alto da  
ponte

Prezado(s) senhor(es)

**CARTA DE CORREÇÃO REFERENTE A  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS Nº 767 (Chave: B3CC-F7D4D)**

Servimo-nos da presente para informar a Vossa Senhoria que, diante das disposições constantes na legislação fiscal vigente, a Nota Fiscal Eletrônica de Serviços supra referida sofreu a seguinte retificação:

Data da retificação: 06/07/2023	Hora: 15:12	Campo retificado: Discriminação do Item
<b>Original preenchido:</b> 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 PERIODO DE 01/06/2023 À 30/06/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DESÃOJOSE DOS CAMPOS-SP. VENCIMENTO EM 05/07/2023. DADOS BANCÁRIOS PARA TRANSFERENCIA BANCO SICREDI AG 0710 C/C 24324-3 CNPJ: 25.035.863/0001-25 CHAVE PIX CLIMASIM		
<b>Retificação:</b> SERVIÇOS PRESTADOS NA UBS - TELESPARK - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP NO MÊS DE JUNHO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, DO PERIODO DE 01/06/2023 À 30/06/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DESÃOJOSE DOS CAMPOS-SP. VENCIMENTO EM 05/07/2023. DADOS BANCÁRIOS PARA TRANSFERENCIA BANCO SICREDI AG 0710 C/C 24324-3 CNPJ: 25.035.863/0001-25 CHAVE PIX CLIMASIM		

Informamos ainda, que a presente Carta de Correção está anexada eletronicamente a nota fiscal em referência, podendo ser conferida através da assinatura digital constante nessa.

Por fim, deverá ser a presente assinada no campo infra e arquivada conjuntamente com a Nota Fiscal em questão, a fim de evitar a aplicação pelo Fisco de quaisquer penalidades.

Estamos a disposição de Vossa Senhoria para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Acusamos recebimento da 1ª via
(local e data)
(carimbo e assinatura)

Atenciosamente,  
CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO LTDA  
- (27572002761)

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0710 / 00000024324-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.035.863/0001-25
<b>Valor:</b>	R\$ 875,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 767 CLIMASIM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 12:05:12

<b>Código da operação:</b>	00137716
<b>Chave de segurança:</b>	3LKP7U2T9GLZX0NX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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  
00001591Data e Hora de Emissão  
06/07/2023 15:43:52Código de Verificação  
KNQFXS-001591/2023**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 03.626.100/0001-16 Inscrição Municipal: 30365 Inscrição Estadual:  
Nome/Razão Social: ANALISES LABORATORIO LTDA EPP  
Endereço: AVENIDA DONA EVARISTA DE CASTRO FERREIRA 310, - CENTRO - CEP:  
11850000  
E-mail: FISCAL@COPPICON.COM.BR  
Telefone: (13) 3847-1358 Celular: (13) 99186-5593  
Município: MIRACATU UF: SP

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 Inscrição Municipal: Insc.Estadual:  
Nome/Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA ALZIRO LEBRAO 76, - ALTO DA PONTE - CEP:  
Email: FATURAMENTO.ANALISIS@GMAIL.COM Telefone:  
Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

referente a prestação de serviço gestão de insumos mês 06/2023

upa- alto da ponte

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.957,79 | VALOR LIQUIDO = R\$ 2.775,91**

Código do Serviço: 04.02

Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres.

Base de Cálculo (R\$):	2.957,79	Alíquota (%):	3,00	ISS tributado ao Prestador (R\$):	88,73				
I.R. (R\$):	44,36	I.N.S.S. (R\$):	0,00	COFINS (R\$):	88,73	C.S.L.L. (R\$):	29,57	P.I.S. (R\$):	19,22

**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 00001591 - 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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2302 / 00000020549-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
<b>CPF/CNPJ:</b>	03.626.100/0001-16
<b>Valor:</b>	R\$ 2.775,91
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 1519 ANALISES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 13:50:02

<b>Código da operação:</b>	00149511
<b>Chave de segurança:</b>	L6JA7Y2S0AH0X3ML

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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	N° 30668
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b>  <b>AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</b></p>	<p align="center"><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada          1 - Saída</p> <p align="center"><b>N° 30668</b>  <b>SÉRIE: 1</b>  <b>Página 1 de 1</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>35230624711499000103550010000306681682167057</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO  <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	CNPJ/CPF 09268215002700	DATA DA EMISSÃO 01/06/2023
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP 12212500
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 16:32

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 637,80	VALOR DO ICMS 114,80	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1777,80
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 1777,80

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL <b>THIAGO DE ALMEIDA 33840460808</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24019973000130
ENDEREÇO <b>RUA ERNA, 21, NOVA GERTY</b>	MUNICÍPIO <b>SAO CAETANO DO SUL</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636241963110		
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 55473	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898668060190	COMPRESSA GAZE 13FIOS 7,5x7,5 C/10 LIVIA	30059090	060	5405	UN	1500,00	0,76	1140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899935312035	ESPECULO VAGINAL N°2(M) ESTERIL CRALPLAST UNT	90189099	000	5102	UN	200,00	1,76	352,00	0,00	352,00	63,36	0,00	18,00	0,00
17899780148633	SONDA FOLEY 2VIAS NR.12 C/BL LATEX WELLEAD C/10 UND	90183921	600	5102	UN	1,00	37,00	37,00	0,00	37,00	6,66	0,00	18,00	0,00
17898157724647	SONDA FOLEY 2VIAS NR.14 C/BL LATEX SOLIDOR C/10	90183921	600	5102	UN	1,00	37,00	37,00	0,00	37,00	6,66	0,00	18,00	0,00
7898157724305	SONDA FOLEY 2VIAS NR.18 C/BL LATEX SOLIDOR UND	90183921	600	5102	UN	10,00	4,18	41,80	0,00	41,80	7,52	0,00	18,00	0,00
7898157725135	SONDA FOLEY 2VIAS NR.20 C/BL LATEX SOLIDOR UND	90183921	600	5102	UN	10,00	4,40	44,00	0,00	44,00	7,92	0,00	18,00	0,00
7898430461781	SONDA URETRAL N.8 MARK MED	90183929	000	5102	UN	150,00	0,84	126,00	0,00	126,00	22,68	0,00	18,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento MATERIAL mês 05/2023 na UBS ALTO DA PONTE em conformidade com o contrato de Gestão n° 559/2022 firmado entre INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos// OC 20230522.3030UAP // End. de entrega: Rua Alzira Lebrão - São José dos Campos - CEP 12212-500</p> <p>Trib aprox: R\$239,11 Federal, R\$281,74 Estadual e R\$0,00 Municipal          Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>
--	---------------------------

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 1.777,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 30668 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 14:04:53

<b>Código da operação:</b>	00151629
<b>Chave de segurança:</b>	UFV0JJF6P8S02N5S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.


SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 30655
		SÉRIE: 1

 <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> <b>AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>Nº 30655</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 2</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">35230624711499000103550010000306551480950623</span> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
	NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>
---	---------------------------------------	-------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>09268215002700</b>	DATA DA EMISSÃO <b>01/06/2023</b>
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212500</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>01/06/2023</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>12:48</b>

<b>FATURA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>5190,65</b>	VALOR DO ICMS <b>934,32</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>8843,67</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>8843,67</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL <b>THIAGO DE ALMEIDA 33840460808</b>		FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>24019973000130</b>
ENDEREÇO <b>RUA ERNA, 21, NOVA GERTY</b>		MUNICÍPIO <b>SAO CAETANO DO SUL</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636241963110</b>	
QUANTIDADE <b>13</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>55409</b>	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
4015630064076	ACCU-CHEK ACTIVE C/50 TIRAS	38221920	000	5102	UN	50,00	85,00	4250,00	0,00	4250,00	765,00	0,00	18,00	0,00
7897889100708	AGULHA HIPODERMICA 13x0,45 INJEX C/100	90183910	060	5405	UN	3,00	11,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889100838	AGULHA HIPODERMICA 20x0,55 INJEX C/100	90183910	060	5405	UN	2,00	11,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889100654	AGULHA HIPODERMICA 25x0,70 INJEX C/100	90183910	060	5405	UN	2,00	11,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780136098	AGULHA HIPODERMICA 30x0,70 WILTEX C/100	90183910	160	5405	UN	5,00	11,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
789836332318	ALCOOL 70% CLARITYCARE 1000ML	38089429	060	5405	UN	20,00	10,95	219,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869487	ATADURA CREPE 15CMX1,8M NEVE	30059090	060	5405	UN	50,00	1,18	59,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP C/500	30051090	060	5405	UN	4,00	24,50	98,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780174079	BOLSA URINA SF S/ FILTRO WELL LEAD 2L	39269030	600	5102	UN	5,00	6,90	34,50	0,00	34,50	6,21	0,00	18,00	0,00
7898010921124	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 10x15CM UNID	30059090	060	5405	UN	300,00	2,09	627,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010921131	COMPRESSA CURATIVO	30059090	060	5405	UN	500,00	2,20	1100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento MATERIAL mês 05/2023 na UBS ALTO DA PONTE em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022 firmado entre INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos// OC 20230522.3030UAP // End. de entrega: Rua Alzira Lebrão - São José dos Campos - CEP 12212-500  Val Tributos Não Apurado R\$8.843,67 (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

**N° 30655**

**SÉRIE: 1**

**Página 2 de 2**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000306551480950623

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135230848418948 01/06/2023 12:49</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR
CNPJ <b>24711499000103</b>	

**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
7898027901027	CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x30CM UNID	39269040	000	5102	UN	6,00	64,00	384,00	0,00	384,00	69,12	0,00	18,00	0,00
7891800204667	ESCOVA CERVICAL REGULAR KOLPLAST C/100	30051030	060	5405	UN	5,00	18,10	90,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899935312028	ESPECULO VAGINAL N°1(P) ESTERIL CRALPLAST UNT	90189099	000	5102	UN	100,00	1,76	176,00	0,00	176,00	31,68	0,00	18,00	0,00
7899780148117	FITA CIRURGICA MICROPOROSA 25MMx10M WILTEX	30051090	160	5405	UN	30,00	4,45	133,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780148124	FITA CIRURGICA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX	30051020	060	5405	UN	30,00	9,20	276,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898563770262	FITA HOSPITALAR CREPE 19X50M CIEIX	30059020	100	5102	UN	10,00	5,35	53,50	0,00	53,50	9,63	0,00	18,00	0,00
0736532675668	FRASCO NUTRICA0 300ML NUTRIMED	39269030	000	5102	UN	100,00	1,45	145,00	0,00	145,00	26,10	0,00	18,00	0,00
7898961775012	HASTES FLEXIVEIS NATHY C/75	56012190	560	5405	UN	2,00	2,60	5,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
040232710759	HIPOCLORITO SODIO 1% CLOROLINK 5L	38089429	000	5102	UN	1,00	51,00	51,00	0,00	51,00	9,18	0,00	18,00	0,00
7898283814666	LUVA LATEX TAM P DESCARPACK C/100	40151900	060	5405	UN	20,00	15,40	308,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML	30049047	000	5102	UN	5,00	2,33	11,65	0,00	11,65	2,10	0,00	18,00	0,00
7897780203645	RIOHEX CLOREXIDINA 0,5% ALCOOLICA 100ML	30049047	060	5405	UN	3,00	4,10	12,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780203669	RIOHEX CLOREXIDINA 2% DEGERMANTE TENSOATIVO 100ML	30049047	060	5405	UN	3,00	4,84	14,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826100010	SERINGA 10ML LL SR C/250	90183111	160	5405	UN	2,00	85,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815113	SERINGA 20ML LL DESCARPACK CX C/50	90183119	060	5405	UN	4,00	29,50	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815052	SERINGA 5ML LS DESCARPACK C/100	90183111	060	5405	UN	10,00	29,00	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780148657	SONDA FOLEY 2VIAS NR.16 C/BL LATEX WELLEAD C/10 UND	90183921	700	5102	UN	1,00	37,00	37,00	0,00	37,00	6,66	0,00	18,00	0,00
17898157728577	SONDA FOLEY 3VIAS NR.18 C/BL LATEX SOLIDOR C/10 UND	90183921	700	5102	UN	1,00	48,00	48,00	0,00	48,00	8,64	0,00	18,00	0,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 8.843,67
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 30655 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 14:06:42

<b>Código da operação:</b>	00151874
<b>Chave de segurança:</b>	5TRMR2C0UJZ9GC4V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 31084

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310841513800882

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

135231015276277 28/06/2023 10:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	GRANDESC													
7898283814406	LUVA VINIL S/PO TAM M DESCARPACK CAIXA C/100	39262000	100	5102	CT	5,00	17,00	85,00	0,00	85,00	15,30	0,00	18,00	0,00
7898430461545	SONDA ASP TRAQUEAL 50CM N.10 MARK MED	90183929	000	5102	UN	100,00	0,85	85,00	0,00	85,00	15,30	0,00	18,00	0,00
7898430461798	SONDA URETRAL N.10 MARK MED	90183929	000	5102	UN	100,00	0,85	85,00	0,00	85,00	15,30	0,00	18,00	0,00
7898108640609	TESTE GRAVIDEZ CONFIRA TIRA+COLETOR Lote: 0113B, Validade: 01/2026, Fabricação: 06/2023, PMC: 2.50	38221910	000	5102	CX	50,00	2,50	125,00	0,00	125,00	22,50	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

uni ci pal

Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 1.531,54
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31084 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 14:08:11

<b>Código da operação:</b>	00152067
<b>Chave de segurança:</b>	P3V4S07F6MHTGS73

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 31107
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b>  <b>AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</b></p>	<p align="center"><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada          1 - Saída</p> <p align="center"><b>Nº 31107</b>  <b>SÉRIE: 1</b>  <b>Página 1 de 2</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>35230624711499000103550010000311071428913143</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO  <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09268215002700</b>	<b>29/06/2023</b>
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212500</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>29/06/2023</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>08:38</b>

<b>FATURA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>3397,90</b>	VALOR DO ICMS <b>611,62</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>7036,21</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
				VALOR TOTAL DA NOTA <b>7036,21</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>24711499000103</b>
ENDEREÇO <b>AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA</b>	MUNICÍPIO <b>SAO CAETANO DO SUL</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>		
QUANTIDADE <b>15</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>COD 86116</b>	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
4015630064076	ACCU-CHEK ACTIVE C/50	38221920	000	5102	CX	20,00	74,00	1480,00	0,00	1480,00	266,40	0,00	18,00	0,00
17899780159233	AGULHA HIPODERMICA 13X0,45 WILTEX CAIXA C/100	90183910	160	5405	CX	2,00	9,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780159202	AGULHA HIPODERMICA 20X0,55 WILTEX CAIXA C/100	90183910	160	5405	CX	2,00	9,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780159165	AGULHA HIPODERMICA 25X0,70 WILTEX CAIXA C/100	90183910	160	5405	CX	2,00	9,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780159189	AGULHA HIPODERMICA 30X0,70 WILTEX CAIXA C/100	90183910	160	5405	CX	2,00	9,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780159141	AGULHA HIPODERMICA 30X0,80 WILTEX CAIXA C/100	90183910	160	5405	CX	2,00	9,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780159080	AGULHA HIPODERMICA 40X1,20 WILTEX CAIXA C/100	90183910	060	5405	CX	2,00	9,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898363332318	ALCOOL 70% 1L CLARITYCARE	22072019	060	5405	LT	5,00	9,50	47,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869463	ATADURA CREPOM 13F 10X1,8M NEVE UNITARIO	30059090	060	5405	UN	96,00	0,81	77,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869487	ATADURA CREPOM 13F 15X1,8M NEVE UNITARIO	30059090	060	5405	UN	160,00	1,20	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149048	ATADURA CREPOM 13F 20X1,8M NEVE PACOTE C/12	30059090	060	5405	PC	7,00	18,00	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>O local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Av. Alto do Rio Doce, 1566 Jd Altos de Santana- São José dos Campos, SP, 12214-010</p> <p>fornecimento de Materiais hospitalares mês de JUNHO/2023 na UBS Alto de Santana em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos OC 20230522. 4045AS</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTDA**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

### DANFE

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31107

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000311071428913143

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

135231021791984 29/06/2023 08:40

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP C/500 CURATIVOS	30051090	060	5405	RL	1,00	19,50	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898430460159	COLETOR URINA SA 2L MARK MED C/100 TIPO SACO	39269030	000	5102	UN	5,00	65,00	325,00	0,00	325,00	58,50	0,00	18,00	0,00
7898010921124	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 10x15CM UNID	30059090	060	5405	UN	500,00	1,87	935,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898010921131	COMPRESSA CURATIVO CIRURGICO ESTERIL POLAR BEC 15x30CM UNID	30059090	060	5405	UN	450,00	1,98	891,00	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	1000,00	0,79	790,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898547243638	EQUIPO DIETA ENTERAL TKL UNID	90189099	200	5102	UN	40,00	1,95	78,00	0,00	78,00	14,04	0,00	18,00	0,00
7899935312035	ESPECULO VAGINAL Nº2(M) ESTERIL CRALPLAST UNT	90189099	000	5102	UN	50,00	1,80	90,00	0,00	90,00	16,20	0,00	18,00	0,00
7899780148117	FITA CIRURGICA MICROPOROSA 25MMx10M WILTEX	30051090	160	5405	UN	15,00	4,42	66,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780148124	FITA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX	30051020	060	5405	UN	15,00	8,85	132,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898140387807	FITA PARA AUTOCLAVE 19MMx30M EUROCEL UNITARIO	48114110	000	5102	UN	5,00	6,98	34,90	0,00	34,90	6,28	0,00	18,00	0,00
7898125711566	LENCOL DESC BRANCO 70X50 CLEAN	48030090	000	5102	RL	10,00	11,50	115,00	0,00	115,00	20,70	0,00	18,00	0,00
7898283814680	LUVA LATEX TAM G DESCARPAC C/100 C/ PO CARTUCHO C/100	40151900	160	5405	CR	7,00	18,00	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815069	SERINGA DESC LS 10ML DESCARPAC UNITARIO	90183119	060	5405	CX	50,00	0,38	19,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815076	SERINGA DESC LS 20ML DESCARPAC CAIXA C/50	90183119	060	5405	CX	1,00	27,50	27,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826030034	SERINGA DESC LS 3ML SR CAIXA C/500	90183111	160	5405	CX	1,00	80,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898430461552	SONDA ASP TRAQUEAL 50CM N.12 MARK MED	90183929	000	5102	UN	500,00	0,85	425,00	0,00	425,00	76,50	0,00	18,00	0,00
7898430461798	SONDA URETRAL N.10 MARK MED	90183929	000	5102	UN	500,00	0,85	425,00	0,00	425,00	76,50	0,00	18,00	0,00
7898430461804	SONDA URETRAL N.12 MARK MED	90183929	000	5102	UN	500,00	0,85	425,00	0,00	425,00	76,50	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Tri b aprox: R\$969,82 Federal, R\$1.165,87 Estadual e R\$0,00 Muni ci pal  
Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 7.036,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31107 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 14:09:48

<b>Código da operação:</b>	00152258
<b>Chave de segurança:</b>	VKMXSJ9W678K58KJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 0800 725 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 31273
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 31273 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230724711499000103550010000312731560123558 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 135231076931002 07/07/2023 10:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
nome/razão social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002700	DATA DA EMISSÃO 07/07/2023	
endereço R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 07/07/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:54

<b>FATURA</b>				

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	1617,00	VALOR DO ICMS	291,06	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	0,00
				VALOR DO ICMS ST	0,00
					VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
					1617,00
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
					1617,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	24711499000103
ENDEREÇO AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA	MUNICÍPIO SAO CAETANO DO SUL	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	636247590110		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 86511	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG AD LESSA C/50	90181990	200	5102	UN	98,00	16,50	1617,00	0,00	1617,00	291,06	0,00	18,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Entrega: Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte SJC SP Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mês de JULHO/2023 na UPA Alto da Ponte conforme o Contrato de Gestão / 559/2022, pactuado entre o INCS Inst. Nac de Ciencias da Saude e a PM de São José dos Campos - OC 20230622.1120AP  Trib aprox: R\$287,83 Federal, R\$194,04 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2	RESERVADO AO FISCO  666 de 1164

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 1.617,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31273 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 14:26:04

<b>Código da operação:</b>	00154559
<b>Chave de segurança:</b>	4TQSFUY3HXGM6UCV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		NF-e	
Emissão: 12/07/2023	Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		Nº 000099067
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Série 1

 <p><b>Identificação do Emitente</b>  <b>COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA</b>          ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010, - QUINTAIS DO IMPERADOR, SOROCABA - SP - 18052-604          Fone: 1533219600</p>	<p><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada          1 - Saída</p> <p>Nº 000099067  <b>SÉRIE 1</b>  <b>FOLHA 1 de 1</b></p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO  <b>35230710463489000191550010000990671005122605</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231108610008 12/07/2023 06:41:36</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT CNPJ 10.463.489/0001-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZAO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	12/07/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 12/07/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 06:41:30

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.076,34	VALOR DO ICMS 193,74	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.261,90	
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 2.261,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME/RAZAO SOCIAL COMERCIAL JVD IMP. E EXP. LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0-CONTA REMETENTE(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ/CPF 10463489000191
ENDEREÇO ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010,QUINTAIS DO		MUNICÍPIO SOROCABA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 120,900	PESO LÍQUIDO 120,900	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
19336	PAPEL TOALHA BOB BCO 6RLS 3,700KG - JVD <small>Trib aprox R\$: 99,57 Federal e 107,96 Estadual</small>	48182000	060	5405	PT	10,000	59,9800	599,80	0,00	0,00	0,00
25321	SC LIXO HOSPITALAR 100L C/100 - INOVE ICARE <small>Trib aprox R\$: 37,88 Federal e 40,82 Estadual</small>	39232190	060	5405	PT	5,000	45,3600	226,80	0,00	0,00	0,00
24941	SC LIXO PT 060L M02 055X065 C/100 - INOVE LIGHT <small>Trib aprox R\$: 6,52 Federal e 7,03 Estadual</small>	39232190	060	5405	PT	3,000	13,0100	39,03	0,00	0,00	0,00
25543	SC LIXO HOSPITALAR 030L C/100 - INOVE ICARE <small>Trib aprox R\$: 13,65 Federal e 14,72 Estadual</small>	39232190	060	5405	PT	4,000	20,4400	81,76	0,00	0,00	0,00
25607	DETERGENTE NEUTRO 05L - ELITHIUM DETERGIN (1:10) <small>Trib aprox R\$: 4,68 Federal e 5,69 Estadual</small>	34025000	060	5405	GL	1,000	31,5900	31,59	0,00	0,00	0,00
23384	DETERGENTE ALCALINO CLORADO 05L - CIF <small>Trib aprox R\$: 46,54 Federal e 62,28 Estadual</small>	38089429	000	5102	GL	5,000	69,2000	346,00	346,00	62,28	18,00
25036	PANO MULTI-USO 028X300M AZ - MR.PLUS <small>Trib aprox R\$: 13,09 Federal e 17,51 Estadual</small>	56039240	000	5102	RL	1,000	97,3000	97,30	97,30	17,51	18,00
25177	DESINFETANTE 05L - MEDCARE CONCENTRADO <small>Trib aprox R\$: 85,14 Federal e 113,95 Estadual</small>	38089419	000	5102	GL	4,000	158,2600	633,04	633,04	113,95	18,00
25075	SAB LIQ ANTISSEPTICO 05L - AUDAX <small>Trib aprox R\$: 34,29 Federal e 37,18 Estadual</small>	34012010	060	5405	GL	6,000	34,4300	206,58	0,00	0,00	0,00

<p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p><b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>          Ordem de compra de fornecedor - Processo: 20230622.1117.AP          Fornecimento de DML no mes de Julho/2023 na UPA Alto da Ponte cpnforme o contrato de gestao n559/2022, pactuado entre o INCS- Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a P.M de Sao Jose dos Campos - O.C 20230622.1117. AP</p> <p>dados bancarios: banco itau agencia 0513 - conta 79715-9 comercial jvd cnpj - 10.463.489/0001-91          upa alto da ponte: rua alzirio lebrao n 76 alto da ponte sao jose dos campos cep 12212-500          Trib aprox R\$: 341,35 Federal e 407,14 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP</p>	<p><b>RESERVADO AO FISCO</b></p>
---	----------------------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso P.M. de Sao Jose dos Campos contrato n° 559/2022



COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA  
ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE, 1010 QUINTAIS DO IMPERADOR, 18052-604 - SOROCABA/SP  
CNPJ: 10.463.489/0001-91 IE: 669624728110  
E-MAIL: FONE: 15 33219600



188336

CLIENTE	CNPJ	IE
16673 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE [ INCS - INSTITUTO	09.268.215/0023-78	

ENDEREÇO
END: RUA MIGUEL JOSE GIMENES, 75 JARDIM PORTOBELLO, , CEP: 18103750 - SOROCABA/SP

TELEFONE	E-MAIL
(15) 33332150	gerenteadm.upaeden@incs.org.br

DATA PEDIDO	PREVISÃO ENTREGA
07/07/2023 12:11:03	07/07/2023

VENDEDOR	E-MAIL
THIAGO DE PAULA	

CONDIÇÃO DE RECEBIMENTO

Condições	Vencimento:	Valor:
DEPOSITO ANTECIPADO (J)		2.261,90

Descrição dos itens	NCM	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
19336 - PAPEL TOALHA BOB BCO 6RLS 3,700KG - JVD	48182000	10,000 PT	59,980	599,80
25075 - SAB LIQ ANTISSEPTICO 05L - AUDAX	34012010	6,000 GL	34,430	206,58
25321 - SC LIXO HOSPITALAR 100L C/100 - INOVE ICARE	39232190	5,000 PT	45,360	226,80
24941 - SC LIXO PT 060L M02 055X065 C/100 - INOVE LIGHT	39232190	3,000 PT	13,010	39,03
25543 - SC LIXO HOSPITALAR 030L C/100 - INOVE ICARE	39232190	4,000 PT	20,440	81,76
25607 - DETERGENTE NEUTRO 05L - ELITHIUM DETERGIN (1:10)	34025000	1,000 GL	31,590	31,59
23384 - DETERGENTE ALCALINO CLORADO 05L - CIF	38089429	5,000 GL	69,200	346,00
25036 - PANO MULTI-USO 028X300M AZ - MR.PLUS	56039240	1,000 RL	97,300	97,30
25177 - DESINFETANTE 05L - MEDCARE CONCENTRADO	38089419	4,000 GL	158,260	633,04

**Total R\$= 2.261,90**

OBSERVAÇÃO
Ordem de compra de fornecedor - Processo: 20230622.1117.AP Fornecimento de DML no mês de Julho/2023 na UPA Alto da Ponte cpnforme o contrato de gestão nº559/2022, pactuado entre o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a P.M de São José dos Campos - O.C 20230622.1117. AP  dados bancarios: banco itau agencia 0513 - conta 79715-9 comercial jvd cnpj - 10.463.489/0001-91 upa alto da ponte: rua alzirio lebrão n 76 alto da ponte são jose dos campos cep 12212-500

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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0513 / 00000079715-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LT
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.463.489/0001-91
<b>Valor:</b>	R\$ 2.261,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 188336 COMERCIAL
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 14:27:46

<b>Código da operação:</b>	00154790
<b>Chave de segurança:</b>	XP01FUTYH4YY5MTN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 10/07/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.249,90 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e  
Nº. 000.048.847  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

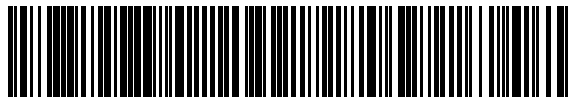
VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME  
RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59  
JD CALIFORNIA - 12305-490  
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.048.847  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0721 2386 8000 0156 5500 1000 0488 4710 0076 7480

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

135231092336160 - 10/07/2023 09:52:31

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

10/07/2023

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

PAGAMENTO

Forma Boleto  
Valor R\$ 1.249,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLC. ICMS S.T.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. IMP. IMPORTAÇÃO	V. ICMS UF REMET.	V. FCP UF DEST.	VALOR DO PIS	V. TOTAL PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.249,90
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	333,30	0,00	1.249,90

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

62

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00062

PESO BRUTO

62,000

PESO LÍQUIDO

62,000

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
070007	COPO 180 ML C/ 100 UN BR CX 2500 Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	39232910	0500	5405	CX	5,0000	87,0000	435,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010093	SACO DE LIXO RESID INFECT. 50 L C/100 UN Retido na compra: BASE ICMS ST=102,96 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=7,17	39232190	0500	5405	PC	3,0000	28,5000	85,50	0,00	0,00	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	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	4,0000	28,1000	112,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
030019	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	FD	10,0000	22,5000	225,00	0,00	0,00	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 DML DO MES JULHO/23 UPA ALTO DA PONTE CONFORME CONTRATO DE GESTAO No559/2022 PACTUA  
DO ENTRE INCS E A P M SJCAMPOS - OC 20230622.1117.AP  
Trib aprox R\$: 145.34 Federal, 187.96 Estadual e 0.00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 333,30

RESERVADO AO FISCO

671 de 1164

foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contr

\*\*\*\*\*  
\* CÓPIA DE PEDIDO \*  
\*\*\*\*\*

NRO: 076748 DATA: 07/07/2023 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  
: 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: 38.548 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	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
070007.1	COPO 180 ML C/ 100 UN BR CX 2500	CX	5,000	87,00		435,00		500	5405
010093.0	SACO DE LIXO RESID INFECT. 50 L C/100 UN	PC	3,000	28,50		85,50		500	5405
010935.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS LUXO 100% CEL	PT	40,000	9,80		392,00		500	5405
010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L ( L )	PT	4,000	28,10		112,40		500	5405
030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO	FD	10,000	22,50		225,00		500	5405

-----  
FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00  
VL. PRODUTOS: 1.249,90  
TOTAL GERAL: 1.249,90

-----  
TEXTO NOTA.: FORNECIMENTO DE DML DO MÊS JULHO/23 UPA ALTO DA PONTE CONFORME CONTRATO DE  
: GESTÃO N°559/2022 PACTUA  
: DO ENTRE INCS E A P M SJCAMPOS - OC 20230622.1117.AP  
:

-----  
QTDE: 62 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0  
PESO BRU/LIQ: 62,0/ 62,0 CUBAGEM: 0,000000

07/07/2023 - 11:31 EMITENTE: MARLON



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013008350-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.238.680/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 1.249,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 76748 VITORIA EM
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 14:29:32

<b>Código da operação:</b>	00155025
<b>Chave de segurança:</b>	RM8H7LNRJPEM3PTF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 2.295,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31136 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 14:50:36

<b>Código da operação:</b>	00158486
<b>Chave de segurança:</b>	ZC4KE2F7F4WC0W7F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 31290
		SÉRIE: 1

 <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 31290 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>35230724711499000103550010000312901856643433</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231079854325 07/07/2023 16:04</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09268215002700</b>	<b>07/07/2023</b>	
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212500</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>07/07/2023</b>	
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>16:03</b>

<b>FATURA</b>
---------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>7644,00</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>7644,00</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>24711499000103</b>
ENDEREÇO <b>AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA</b>	MUNICÍPIO <b>SAO CAETANO DO SUL</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>		
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>COD 86529</b>	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896026301633	ACTILYSE 50MG INJ FA+DIL 50ML . C.P ANVISA: 1036700490023 Lote: 206809, Validade: 04/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 3.822,00	30049019	060	5405	UN	2,00	3822,00	7644,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Entrega: Rua Alziro Lebrão, 76 Alto da Ponte - SJC SP Fornecimento de ALTEPLASE no mês de JULHO/2023 na UPAnAlto da Ponte conforme o Contrato de Gestão n. 559/2022 pactuado entre INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a PM de São José dos Campos - OC 20230722.1121AP Trib aprox: R\$1.028,12 Federal, R\$917,28 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2	676 de 1164

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 7.644,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31290 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 16:24:14

<b>Código da operação:</b>	00171979
<b>Chave de segurança:</b>	2NFF37L6W27RQ2P8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 30846
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b>  <b>AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</b></p>	<p align="center"><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada          1 - Saída</p> <p align="center"><b>Nº 30846</b>  <b>SÉRIE: 1</b>  <b>Página 1 de 2</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>35230624711499000103550010000308461466547401</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO  <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b></p> <p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  <b>135230929736276 14/06/2023 13:11</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>
---	---------------------------------------	-------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	CNPJ/CPF <b>09268215002700</b>	DATA DA EMISSÃO <b>14/06/2023</b>	
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212500</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>14/06/2023</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>13:10</b>

**FATURA**

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>2642,70</b>	VALOR DO ICMS <b>475,68</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>4977,45</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>4977,45</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>THIAGO DE ALMEIDA 33840460808</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>24019973000130</b>
ENDEREÇO <b>RUA ERNA, 21, NOVA GERTY</b>	MUNICÍPIO <b>SAO CAETANO DO SUL</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636241963110</b>		
QUANTIDADE <b>9</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>COD 85768</b>	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
17899780159011	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 20X0,55 WILTEX CAIXA C/100	90183910	160	5405	CX	2,00	33,80	67,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP C/500 CURATIVOS	30051090	060	5405	UN	6,00	24,50	147,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07899780117250	CATETER IV DISP SEG 22G POLYMED 0,9MMx25MM R.11106 CAIXA C/100	90183929	100	5102	CX	3,00	215,00	645,00	0,00	645,00	116,10	0,00	18,00	0,00
07899780117267	CATETER IV DISP SEG 24G POLYMED 0,7MMx19MM 23MLM CX C/100	90183929	100	5102	CX	2,00	215,00	430,00	0,00	430,00	77,40	0,00	18,00	0,00
7898010268175	COBERTURA OBITO CINZA C/ZIPER 90x200CM TAM G RAVA C/5	39269090	060	5405	UN	2,00	96,90	193,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898430460159	COLETOR URINA SA 2L MARK MED C/100 TIPO SACO	39269030	000	5102	UN	1,00	64,50	64,50	0,00	64,50	11,61	0,00	18,00	0,00
7898172862006	CURATIVO CIRURGICO ESTERIL 15X60CM NEVE UNITARIO	30059090	060	5405	UN	40,00	2,65	106,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780172938	EQUIPO MACRO WILTEX INFUSAO IV LUER SLIP UNIDADE	90189010	100	5102	UN	500,00	1,14	570,00	0,00	570,00	102,60	0,00	18,00	0,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	30051030	060	5405	UN	20,00	14,50	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780128911	FILTRO HMEF UNDIS MEDICAL BACTERIANO VIRAL C/ TUBO	90189099	100	5102	UN	20,00	15,18	303,60	0,00	303,60	54,65	0,00	18,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mês de JUNHO/2023 na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão nº 559/2022, pactuado entre o INCS e a P.M. de São José dos Campos. // O C 20230622.1102.AP // END. DE ENTREGA: Rua Alzairo Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-531</p> <p>Trib aprox: R\$830,96 Federal, R\$706,59 Estadual e R\$0,00 Municipal          Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTDA**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 30846

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000308461466547401

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 135230929736276 14/06/2023 13:11
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
17899780147667	INFUSOR MULTIVIAS C/CLAMP 2 VIAS WILTEX PCT C/50	90189099	100	5102	UN	6,00	52,50	315,00	0,00	315,00	56,70	0,00	18,00	0,00
17899780100358	LUVA CIRURGICA SURGI CARE TAM 7.5 C/50 PARES	40151200	160	5405	CX	1,00	142,00	142,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780100365	LUVA CIRURGICA SURGI CARE TAM 8.0 C/ 50 PARES	40151200	160	5405	CX	1,00	142,00	142,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814673	LUVA LATEX TAM M DESCARPAC C/ PO CARTUCHO C/100	40151200	260	5405	UN	20,00	15,30	306,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814666	LUVA LATEX TAM P DESCARPAC C/ PO CARTUCHO C/100	40151900	060	5405	UN	20,00	15,30	306,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780154788	SCALP DISP SEG 21G SAFER CAIXA C/100	90183929	100	5102	UN	3,00	59,00	177,00	0,00	177,00	31,86	0,00	18,00	0,00
17842826100010	SERINGA DESC LL 10ML SR CAIXA C/250	90183111	160	5405	UN	2,00	92,50	185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815083	SERINGA DESC LL 3ML DESCARPAC CAIXA C/100	90183111	060	5405	UN	1,00	21,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826030010	SERINGA DESC LL 3ML SR CAIXA C/500	90183111	160	5405	UN	1,00	105,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815090	SERINGA DESC LL 5ML DESCARPAC CAIXA C/100	90183119	060	5405	UN	1,00	27,00	27,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826050018	SERINGA DESC LL 5ML SR CAIXA C/500	90183111	160	5405	UN	1,00	135,00	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815106	SERINGA DESC 10ML LL DESCARPAC CAIXA C/100	90183119	060	5405	UN	1,00	37,00	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
37899780132278	SONDA ENDOTRAQUEAL 8.0MM COMPER C/BALAO	90183929	100	5102	UN	10,00	6,88	68,80	0,00	68,80	12,38	0,00	18,00	0,00
7899780132260	SONDA ENDOTRAQUEAL 7.5MM COMPER C/ BALAO	90183929	100	5102	UN	10,00	6,88	68,80	0,00	68,80	12,38	0,00	18,00	0,00
7899767433571	TALA EVA G "VERDE" RESGATE TAM. 86X10CM ANVISA 91094800004	90211010	040	5102	UN	3,00	23,13	69,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899767433588	TALA EVA M "LARANJA" RESGATE TAM. 63X9CM ANVISA 87094800004	90211010	040	5102	UN	3,00	18,32	54,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 4.977,45
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 30846 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 16:29:44

<b>Código da operação:</b>	00172578
<b>Chave de segurança:</b>	C36HG1N8GZGFHGKL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.



SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 31153
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b>  <b>AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</b></p>	<p align="center"><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada          1 - Saída</p> <p align="center"><b>Nº 31153</b>  <b>SÉRIE: 1</b>  <b>Página 1 de 1</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>35230724711499000103550010000311531737088330</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO  <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>
---	---------------------------------------	-------------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>09268215002700</b>	DATA DA EMISSÃO <b>03/07/2023</b>
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212500</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>03/07/2023</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>11:25</b>

<b>FATURA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>446,00</b>	VALOR DO ICMS <b>80,28</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>4516,00</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>4516,00</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
RAZÃO SOCIAL <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA</b>		FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>24711499000103</b>
ENDEREÇO <b>AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA</b>		MUNICÍPIO <b>SAO CAETANO DO SUL</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	
QUANTIDADE <b>11</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>COD 86237</b>	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898283814680	LUVA LATEX TAM G DESCARPAC C/100 C/ PO CARTUCHO C/100	40151900	160	5405	CR	10,00	17,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814673	LUVA LATEX TAM M DESCARPAC C/ PO CARTUCHO C/100	40151900	160	5405	CR	100,00	15,60	1560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814666	LUVA LATEX TAM P DESCARPAC C/ PO CARTUCHO C/100	40151900	160	5405	CR	150,00	15,60	2340,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814406	LUVA VINIL S/PO TAM M DESCARPAC CAIXA C/100	39262000	100	5102	CT	20,00	18,00	360,00	0,00	360,00	64,80	0,00	18,00	0,00
7898433202299	PROPE ANADONA C/100 UNID	63079010	000	5102	UN	3,00	9,50	28,50	0,00	28,50	5,13	0,00	18,00	0,00
7898433202565	TOUCA DESCARTAVEL SOFT BRANCO C/100 ANADONA	62101000	000	5102	UN	5,00	11,50	57,50	0,00	57,50	10,35	0,00	18,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 ALTO DA PONTE SJC SP</p> <p>Fornecimento de EPI no mês de JULHO/23 na UPA Alto da Pont e conforme o Contrato de Gestão n. 559/2022, pactuado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. d e São José dos Campos - OC 20230622.1114 AP</p> <p>Trib aprox: R\$855,20 Federal, R\$812,88 Estadual e R\$0,00 M unicipal          Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 4.516,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31153 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 16:31:13

<b>Código da operação:</b>	00172732
<b>Chave de segurança:</b>	62YRQWWFE3WY7QTF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 0800 725 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 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 31137
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

 <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>Nº 31137</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230724711499000103550010000311371039590761 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231036890291 01/07/2023 11:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 09268215002700	DATA DA EMISSÃO 01/07/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 01/07/2023
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:30

<b>FATURA</b>							
---------------	--	--	--	--	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
4272,00	768,96	0,00	0,00	4272,00			
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	4272,00		

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
RAZÃO SOCIAL <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA</b>		FRETE POR CONTA <b>EMITENTE</b>		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 24711499000103
ENDEREÇO <b>AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA</b>		MUNICÍPIO <b>SAO CAETANO DO SUL</b>			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
2			COD 86221				

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
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
36927675503641	EQUIPO INFUSAO FOTOSSENSIVEL BOMBA LM UNIT TI*PA300WY01 L: 230129B F: 06/2022 V: 06/2025	90189010	200	5102	UN	20,00	36,80	736,00	0,00	736,00	132,48	0,00	18,00	0,00
7898588641752	EQUIPO INFUSAO PARENTERAL BOMBA INFUSAO LM CRISTAL TMAF24X1L L: 2303050 F: 03/2023 V: 03/2026	90189010	000	5102	UN	80,00	31,20	2496,00	0,00	2496,00	449,28	0,00	18,00	0,00
150442	EQUIPO INFUSAO PVC FREE TRIDIL BOMBA TI*PJ300WY01 L: 220528B F: 10/2022 V: 10/2024	90189010	500	5102	UN	10,00	104,00	1040,00	0,00	1040,00	187,20	0,00	18,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 ALTO DA PONTE SJC SP Fornecimento de EPI no mês de JULHO/23 na UPA Alto da Pont e conforme o Contrato de Gestão n. 559/2022, pactuado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. d e São José dos Campos - OC 20230622.1116ap Trib aprox: R\$604,61 Federal, R\$512,64 Estadual e R\$0,00 M unicipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2	RESERVADO AO FISCO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 4.272,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31137 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 16:32:44

<b>Código da operação:</b>	00172909
<b>Chave de segurança:</b>	F780UJ17CCMWRLJN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 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 31024
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b>  <b>AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</b></p>	<p><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada</p> <p>1 - Saída</p> <p><b>Nº 31024</b></p> <p><b>SÉRIE: 1</b></p> <p><b>Página 1 de 1</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>35230624711499000103550010000310241073289150</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p>
	NATUREZA DA OPERAÇÃO	

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST		135230988869559 23/06/2023 12:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ
636247590110		24711499000103

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002700	23/06/2023
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ALZIRIO LEBRAO, 76	ALTO DA PONTE	12212500	23/06/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
			12:58

<b>FATURA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	54,00	
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	54,00

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
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	
1			COD 86050			

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
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
7898216365166	DOXICICLINA 100MG 15'S PHARLAB . C.P ANVISA: 1410700980022 Lote: 231790, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 13.50	30042099	060	5405	UN	4,00	13,50	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO Mês 06/23 NA UPA ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 PAC TUADO ENTRE O INCS E APREF MUNSJCAMPOS/OC 20230622.110AP/DE P BANCARIO  Trib aprox: R\$7,26 Federal, R\$6,48 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2	RESERVADO AO FISCO          <div style="text-align: right;">685 de 1164</div>

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 54,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31024 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 16:34:05

<b>Código da operação:</b>	00173049
<b>Chave de segurança:</b>	JYKWVE607ZLU09P8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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  
808/NFEData e Hora de Emissão  
07/07/2023 16:42:59Código de Verificação  
628DD0C5D153AC1FB05A

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 junho 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: 21/08/2023.  
- 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  
808/NFEEmissão  
07/07/2023 16:42:59Código de verificação  
628DD0C5D153AC1FB05A/ /  
Data

Identificação do Recebedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0158 / 00000044131-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.031.112/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 74.640,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 808 CDC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 16:50:56

<b>Código da operação:</b>	00175113
<b>Chave de segurança:</b>	4QZUU5CM71WNHN1R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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  
807/NFEData e Hora de Emissão  
07/07/2023 16:37:04Código de Verificação  
093709DA8C347F6F91A8

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 de junho 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: 21/08/2023.

- 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  
807/NFEEmissão  
07/07/2023 16:37:04Código de verificação  
093709DA8C347F6F91A8/ /  
Data

Identificação do Recebedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0158 / 00000044131-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.031.112/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 97.520,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 807 CDC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 16:52:05


<b>Código da operação:</b>	00175273
<b>Chave de segurança:</b>	NW4JMVHN93VR0HSY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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;"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA</b></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 806/NFE
	Data e Hora de Emissão 07/07/2023 16:34:18
	Código de Verificação 415A55A49813D59FD4AE
	Página 1 / 1

<b>PRESTADOR</b>		
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	<b>TOMADOR</b>	
	CNPJ : 09.268.215/0027-00	IE: ISENTA
	Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE	
	Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA - ALTO DA PONTE	
	Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500	
	Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
	E-mail : axiliar.financeiro@incs.org.br	

Local de Prestação de Serviço	
Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000	
Município : CABREUVA - SP	

Discriminação do Serviço	
<p>Texto Original: Serviços médicos prestados em junho 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.</p> <p>Carta de Correção de: 07/07/2023 16:40:46 Serviços médicos prestados em junho 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.</p>	

Dedução / Outras Informações	
------------------------------	--

<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 142.152,00</b>	
---	--


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: 21/08/2023.	
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:2.843,04 (2,00%)	

Recebi(emos) de CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA os serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica ao lado.  / / _____ Data Identificação do Recebedor	Dados que identificam a nota		
	Número da Nota 806/NFE		
	Emissão 07/07/2023 16:34:18		
	Código de verificação 415A55A49813D59FD4AE		

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0158 / 00000044131-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.031.112/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 142.152,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 806 CDC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	07/07/2023 16:53:10

<b>Código da operação:</b>	00175366
<b>Chave de segurança:</b>	WGPV0VT5MHZWRFXF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRIO LEBRAO, 76			04 Bairro ALTO DA PONTE NOVO		
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 207.84697.91.9		11 Nome <b>180 - VALERIA SOARES DE OLIVEIRA</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DR JOAO GOMES BATISTA NETO, 122			13 Bairro PARAISO DO SOL		
14 Município Sorocaba	15 UF SP	16 CEP 12225-170	17 CTPS (nº, série, UF) 0558 / 553 / SP	18 CPF 404.308.408-02	
19 Data de Nascimento 06/12/1991	20 Nome da Mãe MARILZA DONIZETI SOARES DE OLIVEIRA				

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 1.683,10	24 Data de Admissão 01/04/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 29/06/2023	27 Cód. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 912.021.150.02588-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DC			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

#### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.596,30	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade %	0,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	0,00
56 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	57,83
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	465,78	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	465,78
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	155,26	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.740,95</b>

#### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	106 Vale Transporte	95,78
112.1 Previdência Social	123,86	112.2 Prev. Social - 13º Salário	34,93	114.1 IRRF	0,00
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>254,57</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.486,38</b>

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 <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
-----------------------------------	---

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 207.84697.91.9	11 Nome <b>180 - VALERIA SOARES DE OLIVEIRA</b>
--------------------------------	--

17 CTPS (nº, série, UF) 0558 / 553 / SP	18 CPF 404.308.408-02	19 Data de Nascimento 06/12/1991	20 Nome da Mãe MARILZA DONIZETI SOARES DE OLIVEIRA
--	--------------------------	-------------------------------------	---

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 01/04/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 29/06/2023	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	-------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.486,38, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
INGRID G. RAMOS PEREIRA - GERENTE ADM - UPA ALTO DA PONTE  
CPF: 374.268.028-50

151 Assinatura do Trabalhador  
VALERIA SOARES DE OLIVEIRA  
CPF: 404.308.408-02

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4091 / 1288 / 000754475367-1

<b>Nome destinatário:</b>	VALERIA SOARES DE OLIVEIRA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.486,38

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	07/07/2023 10:12:18

<b>Código da operação:</b>	071012
<b>Chave de segurança:</b>	V82ARYTV280ZL8H7

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRIO LEBRAO, 76			04 Bairro ALTO DA PONTE NOVO	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 127.55642.26.4	11 Nome <b>124 - LEANDRO MARTINS RODRIGUES</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE DE PAULA ABREU, 115			13 Bairro JD BELA VISTA	
14 Município SAO JOSE DOS CAMPOS	15 UF SP	16 CEP 12309-140	17 CTPS (nº, série, UF) 2769 / 272 / SP	18 CPF 227.081.848-22
19 Data de Nascimento 16/01/1982	20 Nome da Mãe MARIA ROSALIA FERREIRA RODRIGUES			

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.253,65	24 Data de Admissão 04/04/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 30/06/2023	27 Cód. Afastamento PD0
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 912.021.150.02588-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DC			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29 dias (líquido de 1 /faltas e DSR)	1.805,42	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	264,00	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	0,00
56 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	577,24	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	577,24
66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	192,41	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.416,31</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	531,44	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	112.1 Previdência Social	166,44
112.2 Prev. Social - 13º Salário	43,29	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>741,17</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.675,14</b>



# TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

## EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 02 Razão Social/Nome  
09.268.215/0027-00 **30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

## TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome  
127.55642.26.4 **124 - LEANDRO MARTINS RODRIGUES**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe  
2769 / 272 / SP 227.081.848-22 16/01/1982 **MARIA ROSALIA FERREIRA RODRIGUES**

## CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS  
04/04/2023 30/06/2023 PD0 0,00%

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.675,14, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
TAINA LOPEZ DIAS - GERENTE ADM - EDEN  
CPF: 279.693.158-79

151 Assinatura do Trabalhador  
LEANDRO MARTINS RODRIGUES  
CPF: 227.081.848-22

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 3496 / 001 / 00025536-4**Nome destinatário:** LEANDRO MARTINS RODRIGUES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.675,14**Data de débito:** 07/07/2023**Data/hora da operação:** 07/07/2023 11:12:22**Código da operação:** 071112**Chave de segurança:** LGTVHHR7F3HJJ2ZR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE NOVO	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 123.64785.56.3		11 Nome <b>249 - CLAUDIA OLIVEIRA DOS SANTOS SILVA</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Rua Chafic Mogames, 163				13 Bairro Bandeira Branca	
14 Município Jacareí	15 UF SP	16 CEP 12323-630	17 CTPS (nº, série, UF) 1384100 / 6876 / SP	18 CPF 138.410.068-76	
19 Data de Nascimento 22/02/1972	20 Nome da Mãe DIRCE OLIVEIRA DOS SANTOS				

## 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\$ 2.601,14	24 Data de Admissão 03/04/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 30/06/2023	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 912.021.150.02588-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DC			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29 dias (líquido de 1 /faltas e DSR)	1.846,34	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	255,20	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	0,00
56 Horas Extras 2,05 horas a 100%	46,83	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	9,37	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	61 Multa Art. 479/CLT	-37,53
62 Salário-Família	0,00	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	609,43	64 13º Salário-Exerc. /12 avos	0,00
65 Férias Proporc 3/12 avos	609,43	66 Férias Venc. Per. Aquis. / / a / /	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00
66.2 1/3 Férias vencidas	0,00	68 Terço Constituc. de Férias	203,14	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00
70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00
95.11 Estouro provento folha normal	0,00	95.20 AFASTAMENTO DOENÇA	75,06		
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>3.617,27</b>

## DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	112.1 Previdência Social	181,15
112.2 Prev. Social - 13º Salário	45,70	114.1 IRRF	0,00	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>226,85</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>3.390,42</b>

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO****EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0027-00	02 Razão Social/Nome <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
-----------------------------------	---

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 123.64785.56.3	11 Nome <b>249 - CLAUDIA OLIVEIRA DOS SANTOS SILVA</b>
--------------------------------	---

17 CTPS (nº, série, UF) 1384100 / 6876 / SP	18 CPF 138.410.068-76	19 Data de Nascimento 22/02/1972	20 Nome da Mãe DIRCE OLIVEIRA DOS SANTOS
--	--------------------------	-------------------------------------	---

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento

Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 03/04/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 30/06/2023	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\$ 3.390,42, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
TAINA LOPEZ DIAS - GERENTE ADM - EDEN  
CPF: 279.693.158-79

151 Assinatura do Trabalhador  
CLAUDIA OLIVEIRA DOS SANTOS SILVA  
CPF: 138.410.068-76

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0314 / 1288 / 000758550968-6

<b>Nome destinatário:</b>	CLAUDIA OLIVEIRA DOS SANTOS SILV
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.390,42

<b>Data de débito:</b>	07/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	07/07/2023 11:15:45


<b>Código da operação:</b>	071115
<b>Chave de segurança:</b>	6G4KLAW2ALR3C2N1

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 30/06/2023 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 10.000,53		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.004.039</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>FERRAGENS COELHO LTDA</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	
RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone: (12)3942-5642	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 000.004.039</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/3</b>	CHAVE DE ACESSO <b>3523 0608 1713 7700 0115 5500 1000 0040 3911 7168 2361</b>
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231031965421 30/06/2023 14:03:53</b>

INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.171.377/0001-15
------------------------------------	---	----------------------------

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 30/06/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA 30/06/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	HORA DA SAÍDA 13:54:38

<b>FATURA</b>
DADOS DA FATURA - Número: 4039 - Valor Original: R\$ 10.000,53 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 10.000,53

<b>DUPLICATAS</b>
Número : 001 Vencimento : 10/07/2023 Valor : R\$ 10.000,53

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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 10.000,53	
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 10.000,53

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 4 - PROP/DEST	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 14	ESPÉCIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
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
28668	DESEMP. ACO LISA COMPEL 38.5 X14.5	82055900	0500	5405	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1953	MASSA CORRIDA PVA BRANCA CORAL 25 KG	32141020	0500	5405	UN	1,0000	120,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
14174	ACABAMENTO SEDA BASE MF 16 L CORAL	32091010	0500	5405	UN	1,0000	875,4000	0,00	875,40	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2870	GANCHO 8" C/BUCHA	73181300	0500	5405	UN	10,0000	0,8000	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
175	TRINCHA/PINCEL ATLAS 1" 395	96034090	0102	5102	UN	2,0000	2,8000	0,00	5,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
179	TRINCHA/PINCEL ATLAS 3/4 AMARELO	96034090	0102	5102	UN	4,0000	2,8000	0,00	11,20	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
732	LONA PLASTICA 4X100 PRETA (METRO)	73181500	0500	5405	UN	3,0000	3,0000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
18449	FITA CREPE 48MMX50M 427 TAPEFIX ADERE	48114110	0102	5102	UN	3,0000	12,5000	0,00	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
1567	CANTONEIRA BRANCA 1"	29372940	0102	5102	UN	9,0000	25,0000	0,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
2330	PU FLEX SELANTE DE POLIURETANO BRANCO POWER VED 300ML	68051000	0102	5102	UN	7,0000	19,9000	0,00	139,30	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
20939	PREGO SEM CABECA 12X12 POLIDO (GRANEL) GERDAU	32141020	0102	5102	UN	0,1900	35,0000	0,00	6,65	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
448	LAMPADA TUBULAR CTB 120CM (FONSECA)	85437099	0102	5102	UN	15,0000	19,9000	0,00	298,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3867	ASTRA SIFAO FLEXIVEL PVC BRANCO	79070090	0102	5102	UN	2,0000	7,9000	0,00	15,80	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
9423	CORALIT ZERO AC BASE P 3,2L	32091010	0500	5405	UN	6,0000	187,1000	0,00	1122,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
16586	CABO FLEXIVEL SIL 4,0MM - VERDE (MT)	85444900	0102	5102	UN	12,0000	3,8000	0,00	45,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
17765	SUPORTE MANUAL PARA LIXA DE PLASTICO	39269090	0500	5405	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
22767	CABO DE REDE - 305M IMX AZUL (METRO)	85444900	0500	5405	UN	42,0000	1,5000	0,00	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
5674	BUCHA FIXACAO 10MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	10,0000	0,1000	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
8927	MASSA F12 VIAPOL BRANCA 1,65 KG	32141020	0102	5102	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
12747	PARAFUSO SEXTAVADO ROSCA SOBERBA 1/4 X 60	73181500	0500	5405	UN	10,0000	0,7000	0,00	7,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e, referente a competência do mes de Junho e tambem ao boleto 4039	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

<b>FERRAGENS COELHO LTDA</b> RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone: (12)3942-5642	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> Nº <b>000.004.039</b> SÉRIE <b>001</b> FOLHA <b>2/3</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>3523 0608 1713 7700 0115 5500 1000 0040 3911 7168 2361</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231031965421 30/06/2023 14:03:53</b>
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	
28065	DECORA SEDA BRANCO 18 L - 5229659 - CORAL	32091010	0500	5405	UN	1,0000	875,0000	0,00	875,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1803	BUCHA FIXAÇÃO 8MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	210,0000	0,1000	0,00	21,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3476	PARAFUSO PHILIPS 4,5 X 60	73181200	0500	5405	UN	10,0000	0,3000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10125	FILTRO DE LINHA PORCELINA 5 TOMADAS INCORP SLIM BIVOLT BRANCO	85359090	0102	5102	UN	1,0000	39,9000	0,00	39,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13469	GESSO 1KG RAPIDO INDEFLEX	25202090	0102	5102	UN	3,0000	2,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2381	GRAMPEADOR MANUAL ROCAMA 106 PREMIUM	84659400	0102	5102	UN	1,0000	120,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3137	GRAMPO GALV ROCAMA 8MM 106/8 255GR 2500PCS	83052000	0102	5102	UN	1,0000	19,9000	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23024	TORNEIRA LAVATORIO SIMPLES ECON C-23	84818019	0500	5405	UN	2,0000	34,9000	0,00	69,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26826	LAMPADA LED A60 7W 6500K E-27 BIVOLT	85437099	0102	5102	UN	2,0000	4,9900	0,00	9,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7649	PARAFUSO SEXTAVADO 5/16 X 3/4	73181200	0102	5102	UN	4,0000	0,6000	0,00	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7818	BARBANTES SAO JOAO	52053100	0102	5102	UN	1,0000	3,5000	0,00	3,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8179	CHAVE COMBINADA MTX 17 MM	82041100	0500	5405	UN	1,0000	19,9000	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12352	PARAFUSO SEXTAVADO RI M10-1,50 X 75MA ACO 8.8 EN	73181500	0500	5405	UN	4,0000	1,5000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22443	FECHADURA GALAXY/EXT 4181 CR	83014000	0500	5405	UN	2,0000	120,0000	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
22445	FECHADURA GALAXY/WC 4183 CR	83014000	0500	5405	UN	1,0000	89,9000	0,00	89,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26823	DOBRADICA FERRO PINO BOLA 3 1/2 X 2 5/16" LEVE 2 ANEIS - CROMADO	83021000	0102	5102	UN	2,0000	27,9000	0,00	55,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
167	LIXA MASSA N50	68052000	0102	5102	UN	4,0000	1,5000	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
269	LUVA SANRO FORRADA AMARELA M	40151900	0102	5102	UN	4,0000	5,0000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1175	NIPLE ROSCAVEL FORTLEV 3/4"	39174090	0102	5102	UN	3,0000	1,5000	0,00	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1176	NIPLE ROSCAVEL FORTLEV 1/2"	32081010	0102	5102	UN	3,0000	1,0000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8177	CHAVE COMBINADA MTX 14 MM	82041100	0500	5405	UN	1,0000	13,9000	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13291	LUVA MUCAMBO FORRADA AMARELA .G	40151900	0102	5102	UN	4,0000	5,0000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13625	ENGATE PLASTICO TIGRE 60CM	39173300	0102	5102	UN	3,0000	9,9000	0,00	29,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18206	ENGATE PLASTICO KRONA 100CM	39174090	0500	5405	UN	1,0000	13,0000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1246	ROLO ATLAS DE PINTURA VELUDO LA NATURAL 10 MM 15CM	96034010	0102	5102	UN	2,0000	19,9000	0,00	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2172	BICO DE TORNEIRA ZAMAC POP 3/4" X 1/2" GARDEN	79070090	0102	5102	UN	3,0000	3,0000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3506	PARAFUSO PHILIPS 5.0 X 50	73181200	0500	5405	UN	200,0000	0,3000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19492	SILICONE ACET UG INC 260GR PRO SIL SOUDAL	32141010	0102	5102	UN	1,0000	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21142	BANDEJA P/PINT.COMPEL PEQUENA PTA	39269090	0500	5405	PC	2,0000	4,5000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
21545	PARAFUSO AUTO BROCANTE FLANG PH 08X5/8 ZINC NEW-FIX	73181400	0500	5405	UN	200,0000	0,1500	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23152	ESQUADRO MAGNETICO PARA SOLDADOR 50 LIBRAS 23 KGF//MTX	85051100	0102	5102	UN	1,0000	45,0000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26490	TRINCHA PARA PINTURA PROFIMASTER 1	96034090	0102	5102	UN	2,0000	16,9000	0,00	33,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4525	SIFAO ASTRA SANFONADO BRANCO UNIVERSAL COM COPO	39174090	0500	5405	UN	2,0000	14,9000	0,00	29,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12168	TOMADA 2P+TERRA 10A/250V (H35) BRANCO TRAMONTINA	85366910	0102	5102	UN	1,0000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12170	TOMADA TV SAT BRANCO TRAMONTINA	85369090	0102	5102	UN	1,0000	8,9000	0,00	8,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12172	TOMADA PARA TELEFONE RJ11 BRANCO TRAMONTINA	85369090	0102	5102	UN	1,0000	8,5000	0,00	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12180	TAMPA 3P P/MODULO CINZA ESCURO TRAMONTINA	39259090	0102	5102	UN	1,0000	3,0000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16221	PISTOLA PARA SILICONE, PARA TUBOS DE ATE 310 ML METALICO//SPARTA	82055900	0500	5405	UN	1,0000	23,9000	0,00	23,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
26638	TORNEIRA LAVATORIO MONO UP SINK	84818019	0500	5405	UN	2,0000	34,9000	0,00	69,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27656	ENGATE FLEXIVEL PVC FORTLEV 1/2 X 40CM	39174090	0102	5102	UN	2,0000	5,0000	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28823	PERFIL GESSO MONTANTE M90 3000	72166190	0102	5102	UN	20,0000	31,0000	0,00	620,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28824	CHAPA GESSO BRANCA 1200X1800	68091100	0102	5102	UN	22,0000	51,0000	0,00	1122,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28825	PARAFUSO 25 PA	73181200	0102	5102	CT	10,0000	7,0000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28826	PARAF 13 PB FLANG	73181400	0500	5405	CT	1,0000	13,9000	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28827	FITA GESSO TELADA 50MM 90M	70191290	0102	5102	RL	1,0000	34,9000	0,00	34,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28828	MASSA GESSO 30KG	38160090	0102	5102	BD	2,0000	75,0000	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28829	KIT PORTA M90 82 D	44182900	0102	5102	UN	1,0000	499,0000	0,00	499,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28883	FOLHA PORTA 92CM MADEIRA	44182900	0102	5102	UN	2,0000	450,0000	0,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28884	KIT PORTA MONTADA 92CM	44182900	0102	5102	UN	1,0000	890,0000	0,00	890,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28885	BATENTE 92CM MADEIRA	44182900	0102	5102	UN	1,0000	320,0000	0,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28886	KIT GUARNICAO 92CM MADEIRA	44182900	0102	5102	UN	1,0000	130,0000	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
80	MASSA PRONTA ASSENT REVEST VOTORAN 20KG	32149000	0500	5405	UN	2,0000	19,9000	0,00	39,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
164	LIXA MADEIRA N150	68052000	0500	5405	UN	5,0000	1,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
169	LIXA MASSA N120	68052000	0102	5102	UN	5,0000	1,5000	0,00	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12169	TOMADA 2P+T 20A/250V BRANCO TRAMONTINA	85366910	0102	5102	UN	2,0000	7,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19951	PROTECTOR DE PISO ADESIVO COM 12 PECAS DE SILICONE	39269090	0102	5102	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

## RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Cedente <b>FERRAGENS COELHO</b>			CPF/CNPJ <b>08.171.377/0001-15</b>		Agência / Código do Cedente <b>3013/490936-4</b>
Endereço do cedente <b>R AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC</b>				UF <b>SP</b>	CEP <b>12212372</b>
Data do documento <b>30/06/2023</b>	Nº do documento <b>4039</b>	Espécie documento <b>DM</b>	Carteira <b>01</b>	Data do processamento <b>30/06/2023</b>	Nosso Número <b>14/100000000011591-4</b>
Sacado <b>INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				CPF/CNPJ <b>09.268.215/0027-00</b>	
Endereço do sacado <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - SJC</b>				UF <b>SP</b>	CEP <b>12212-500</b>
Sacador/avalista				CPF/CNPJ	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 200,01 APOS : 10/07/2023  
 JUROS DE R\$: 33,00 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento 10/07/2023	Valor do Documento 10.000,53	Autenticação Mecânica - <b>Recibo do Sacado</b>
--------------	------------	-------	--------------------------	---------------------------------	---

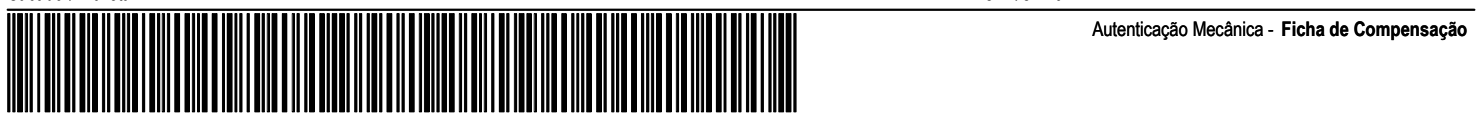
Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

**CAIXA** | 104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.159136 2 94070001000053

Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Cedente <b>FERRAGENS COELHO</b>			CPF/CNPJ <b>08.171.377/0001-15</b>		Agência / Código do Cedente <b>3013/490936-4</b>
Data do documento <b>30/06/2023</b>	Nº do documento <b>4039</b>	Espécie de docto. <b>DM</b>	Carteira <b>01</b>	Data do processamento <b>30/06/2023</b>	Nosso Número <b>14/100000000011591-4</b>
Moeda R\$	Quantidade	Valor	<b>(=) Valor do Documento 10.000,53</b>		
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					<b>(-) Desconto</b>
MULTA DE R\$: 200,01 APOS : 10/07/2023 JUROS DE R\$: 33,00 AO DIA					<b>(-) Outras Deduções/Abatimentos</b>
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					<b>(+) Mora/Multa/Juros</b>
					<b>(+) Outros Acréscimos</b>
					<b>(=) Valor Cobrado</b>

Sacado: **INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE** CPF/CNPJ: **09.268.215/0027-00**  
**RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE** UF: **SP** CEP: **12212-500**  
**SJC**

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 00001.159136 2  
94070001000053**Instituição Emissora - Nome do Banco:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL**Código do Banco:** 104**Código do ISPB:** 00360305**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** FERRAGENS COELHO LTDA**Nome/Razão Social:** FERRAGENS COELHO LTDA**CPF/CNPJ:** 08.171.377/0001-15**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0027-00**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Data do Vencimento:** 10/07/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/07/2023**Valor Nominal do Boleto:** 10.000,53**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 10.000,53**Valor Pago (R\$):** 10.000,53

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**Identificação do Pagamento:** NF 4039 FERRAGENS

**Data/hora da operação:** 10/07/2023 13:54:24

**Código da operação:** 091206179

**Chave de segurança:** 9S09G9J3XZE403VG

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**R. S. EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO  
LTDA**  
R. JACAREL, 220 - VILA NAIR - SAO JOSE DOS CAMPOS -  
SP - Fone: (12) 3941-9178 / (12) 3901-7535 /  
extinvap@extinvap.com

**DANFE**  
DOCUMENTO  
AUXILIAR DA NOTA  
FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
**Nº 4533**  
**SÉRIE: 1**  
**FOLHA: 1 de 1**



CHAVE DE ACESSO

3523 0601 8140 2800 0125 5500 1000 0045 3319 9748 0004

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO:  
**VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TE**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO  
**135231015225201 28/06/2023 10:13:16**

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

645582004110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTARIO:

C.N.P.J.:

01.814.028/0001-25

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL:

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

C.N.P.J. / C.P.E.:

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO:

28/06/2023

ENDEREÇO:

R ALZIRIO LEBRAO, 76 (\*\*\*\*\*)

BAIRRO:

ALTO DA PONTE

CEP:

12212-500

DATA ENTRADA / SAÍDA:

28/06/2023

MUNICIPIO:

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF:

SP

FONE / FAX:

(12) 3922-8295

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ISENTO

HORA DA SAÍDA:

10:12:03

FATURA / DUPLICATAS

FATURA	VALOR	VENCTO	FATURA	VALOR	VENCTO	FATURA	VALOR	VENCTO	FATURA	VALOR	VENCTO
4533/1	1073,00	07/07/2023									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS:	VALOR DO ICMS:	BASE DE CALCULO ICMS ST:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:			
,00	,00	,00	,00	1.073,00			
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	DESCONTO:	OUTRAS DESP. ACES.:	VALOR DO IPI:	VALOR APROX. TRIB.:	VALOR FCP:	VALOR TOTAL DA NOTA:
,00	,00	,00	,00	,00		0,00	1.073,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

TRANSPORTADORA:	FRETE POR CONTA:	PLACA VEICULO:	UF:	C.N.P.J. / C.P.F.:	
	SEM OCORRENCIA TRANSP	-			
ENDEREÇO:	MUNICIPIO:	UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
QUANTIDADE:	ESPECIE:	MARCA:	NUMERO	PESO BRUTO:	PESO LIQUIDO:

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CSOSN	CFOP	UN.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	VALOR FCP	TRIB. APROX.
48	EXTINTOR PQS 4KG - ABC VAL. 05 ANOS	84241000	0102	5102	UN	5,00	205,00	1.025,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
73	PLACA SINALIZAÇÃO EXTINTOR PÓ - ABC (E5)	83100000	0102	5102	UN	5,00	8,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
96	PLACA SINALIZAÇÃO PERIGO CHOQUE ELETRICO	83100000	0102	5102	UN	1,00	8,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS:	BASE DE CALCULO DO ISSQN:	VALOR DO ISSQN:

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: - DOCUMENTO EMITIDO POR EMPRESA ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL - NAO GERA DIREITO A CREDITO DE ISS E IPI - -	RESERVADO AO FISCO:

RECEBEMOS DE R. S. EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 28/06/2023 VALOR TOTAL: 1073,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**NF-e**  
**Nº 4533**  
**SÉRIE** 1164

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**Beneficiário**  
R.S. EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA  
CPF/CNPJ 01.814.028/0001-25

**Endereço do Beneficiário**  
R HELSINQUE,10,-VILA LETONIA/SAO JOSE DOS CAM  
UF SP CEP 12231-260

**Pagador**  
INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
CPF/CNPJ 09.268.215/0027-00

**Endereço do Pagador**  
R. ALZIRIO LEBRAO,76,-ALTO DA PONTE/SAO JOSE DOS CAMPOS  
UF SP CEP 12215-500

**Sacador/Beneficiário Final**  
CPF/CNPJ

**Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)**  
NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO  
JUROS : 0,33% AO MES (DIAS CORRIDOS ) A PARTIR DE: 08/07/2023  
MULTA : 21,46 REAIS A PARTIR DE 08/07/2023

Data Documento 28/06/2023 Dt. de Processamento 28/06/2023 Num. Documento 4533 Aceite SIM Carteira RG Espécie DM

Ag./Cod. Beneficiário 2143/0795898 Nosso Número 1400000000004533-6 Valor do Documento R\$ 1.073,00 Vencimento 07/07/2023

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)  
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala:0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

Autenticação Meânica - Recibo do Pagador



104-0 | 10497.95899 86000.100049 00000.453399 5 94040000107300

Local de Pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					07/07/2023
Beneficiário R.S. EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA			01.814.028/0001-25		Ag./Cod. Beneficiário
R HELSINQUE,10,-VILA LETONIA/SAO JOSE DOS CAM			SP 12231-260		2143/0795898
Data do Documento	Num. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número
28/06/2023	4533	DM	SIM	28/06/2023	1400000000004533-6
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor	(=) Valor do Documento
	RG	R\$			R\$ 1.073,00
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)					(-) Desconto
NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO					
JUROS : 0,33% AO MES (DIAS CORRIDOS ) A PARTIR DE: 08/07/2023					(-) Outras Deduções/Abatimento
MULTA : 21,46 REAIS A PARTIR DE 08/07/2023					
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador: INCS INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00  
Endereço: R. ALZIRIO LEBRAO,76,-ALTO DA PONTE/SAO JOSE DOS CAMPOS UF:SP CEP: 12215-500  
Beneficiário Final: CPF/CNPJ:



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005591-0**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 10497.95899 86000.100049 00000.453399 5  
94040000107300**Instituição Emissora - Nome do Banco:** CAIXA ECONOMICA FEDERAL**Código do Banco:** 104**Código do ISPB:** 00360305**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** R.S. EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA**Nome/Razão Social:** R.S. EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA**CPF/CNPJ:** 01.814.028/0001-25**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:** 07/07/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 10/07/2023**Valor Nominal do Boleto:** 1.073,00**Juros (R\$):** 0,35**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 21,46**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 1.094,81**Valor Pago (R\$):** 1.094,81

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**Identificação do Pagamento:** NF 4533 RS EQUIPAMENTOS

**Data/hora da operação:** 10/07/2023 14:20:27

**Código da operação:** 091268467

**Chave de segurança:** K4VRWAXLQE8CU3Y8

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO

1.081 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75 - JARDIM PORTOBELLO 18103-750 SOROCABA - SP

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Via do Contribuinte

		033-7	03399.82191 88500.000000 95113.701015 4 94070000002500				
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE EM UMA AGENCIA SANTANDER					Vencimento 10/07/2023		
Beneficiário SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO				CNPJ: 52.169.117/0001-05		Agência/ Código Beneficiário 3736 / 8219885	
Endereço Beneficiário RUA JOSÉ VICENTE DE AZEVEDO, 33 - VILA MARIANA - SÃO PAULO / SP - 04139-030							
Data documento 26/06/2023		Número do documento 000000095113-7		Esp. Docum. RC	Aceite NAO	Data processamento 26/06/2023	Nosso número 000000095113-7
Uso do banco		Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor 25,00	(=)Valor do documento 25,00	
Instruções(Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário ) MENSALIDADE SINDICAL 06/2023						(-)Desconto/Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+)Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador 1.081 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75- 18103-750 JARDIM PORTOBELLO SOROCABA - SP				CNPJ:09.268.215/0023-78			
Sacador/Avalista						Cód. de baixa:	

Autenticação mecânica

Via do Banco

		033-7	03399.82191 88500.000000 95113.701015 4 94070000002500				
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE EM UMA AGENCIA SANTANDER					Vencimento 10/07/2023		
Beneficiário SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO				CNPJ: 52.169.117/0001-05		Agência/ Código Beneficiário 3736 / 8219885	
Data documento 26/06/2023		Número do documento 000000095113-7		Esp. Docum. RC	Aceite NAO	Data processamento 26/06/2023	Nosso número 000000095113-7
Uso do banco		Carteira COBRANÇA SIMPLES - RCR	Espécie REAL	Quantidade	Valor 25,00	(=)Valor do documento 25,00	
Instruções(Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário ) MENSALIDADE SINDICAL 06/2023						(-)Desconto/Abatimento	
						(-) Outras deduções	
						(+)Mora/Multa	
						(+) Outros acréscimos	
						(=) Valor cobrado	
Pagador 1.081 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA MIGUEL JOSÉ GIMENES, 75- 18103-750 JARDIM PORTOBELLO SOROCABA - SP				CNPJ:09.268.215/0023-78			
Sacador/Avalista						Cód. de baixa:	

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.82191 88500.000000 95113.701015 4 94070000002500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE S</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>52.169.117/0001-05</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0023-78
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	25,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	25,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	25,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**Identificação do Pagamento:** MENS SIND UBSSANTANA 0623

**Data/hora da operação:** 10/07/2023 08:44:18

**Código da operação:** 091364617

**Chave de segurança:** 5LC16NG36UZGSL1Z

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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	
06/07/2023 15:45:19	07/2023	273 / E	cqXTdorQT

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,incluso fornecimento de 2 bobinas para relógio de ponto.(R\$ 59,00 unit)  
Unidade 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
315,00	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\$)
315,00	0,00	0,00	315,00

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**

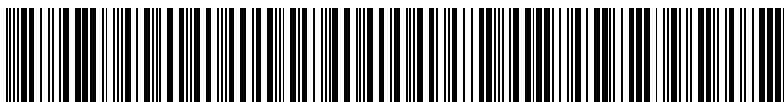
Beneficiário <b>34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA</b>					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/092482473</b>
Data do Documento <b>06/07/2023</b>	Nº do Documento <b>0273</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>06/07/2023</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0103619147-6</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>315,00</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 2% EM 11/07/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/07/2023.</b> <b>Ref. Ubs A Ponte</b> <b>Data Limite para pagamento: 09/08/2023</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> <b>RUA ALZIRIO LEBRÃO 76</b> <b>ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0027-00</b>		
Beneficiário Final <b>I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA</b>			CNPJ/CPF: <b>34.969.526/0001-04</b>		

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12037.967408 10361.914764 3 94070000031500

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Beneficiário <b>34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/092482473</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0103619147-6</b>
Data do Documento <b>06/07/2023</b>	Nº do Documento <b>0273</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>06/07/2023</b>	(=) Valor do Documento <b>315,00</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 2% EM 11/07/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/07/2023.</b> <b>Ref. Ubs A Ponte</b> <b>Data Limite para pagamento: 09/08/2023</b>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> <b>RUA ALZIRIO LEBRÃO 76</b> <b>ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			CNPJ/CPF: <b>09.268.215/0027-00</b>		
Beneficiário Final <b>I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA</b>			CNPJ/CPF: <b>34.969.526/0001-04</b>		

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação



## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	07790.00116 12037.967408 10361.914764 3 94070000031500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO INTER S/A
<b>Código do Banco:</b>	077
<b>Código do ISPB:</b>	00416968
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>34.969.526/0001-04</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.969.526/0001-04
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.969.526/0001-04
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/07/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	315,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	315,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	315,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 273 I F F

**Data/hora da operação:** 10/07/2023 10:05:21

**Código da operação:** 091647462

**Chave de segurança:** YN27SMP8FJR1CUZ4

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
06/07/2023 16:46:14	07/2023	275 / E	1et2hKBaU

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 via web 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.  
Serviço referente mês 07/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331980002 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE  
Serviço: 1402 - ASSISTENCIA TECNICA.

Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
197,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
197,00	0,00	0,00	197,00


INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!  

inter

|077-9|

Recibo do Pagador

Beneficiário <b>34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA</b>					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/092482473</b>
Data do Documento <b>06/07/2023</b>	Nº do Documento <b>0272</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>06/07/2023</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0103618731-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>197,00</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 2% EM 11/07/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/07/2023.</b> <b>Ref Ubs Telespark</b> <b>Data Limite para pagamento: 09/08/2023</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> <b>RUA ALZIRIO LEBRÃO 76</b> <b>ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00</b>	
Beneficiário Final	<b>I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA</b>			<b>CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04</b>	

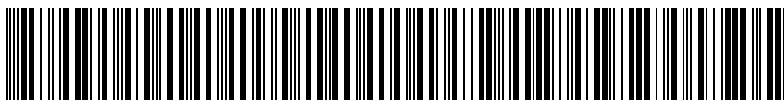
Autenticação Mecânica

inter

|077-9| 07790.00116 12037.967408 10361.873184 8 94070000019700

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Beneficiário <b>34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/092482473</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0103618731-8</b>
Data do Documento <b>06/07/2023</b>	Nº do Documento <b>0272</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>06/07/2023</b>	(=) Valor do Documento <b>197,00</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 2% EM 11/07/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/07/2023.</b> <b>Ref Ubs Telespark</b> <b>Data Limite para pagamento: 09/08/2023</b>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> <b>RUA ALZIRIO LEBRÃO 76</b> <b>ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00</b>	
Beneficiário Final	<b>I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA</b>			<b>CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04</b>	

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	07790.00116 12037.967408 10361.873184 8 94070000019700
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO INTER S/A
<b>Código do Banco:</b>	077
<b>Código do ISPB:</b>	00416968
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>34.969.526/0001-04</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.969.526/0001-04
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.969.526/0001-04
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	197,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	197,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	197,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 275 I F F

**Data/hora da operação:** 10/07/2023 10:06:32

**Código da operação:** 091650910

**Chave de segurança:** C0XPQWM5RTLUC4ZW

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
06/07/2023 15:48:19	07/2023	274 / E	a9LeSdyme

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, incluso fornecimento de 1 bobina para relógio .  
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	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
256,00	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\$)
256,00	0,00	0,00	256,00

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

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!  

inter

|077-9|

Recibo do Pagador

Beneficiário <b>34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA</b>					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/092482473</b>
Data do Documento <b>06/07/2023</b>	Nº do Documento <b>0274</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>06/07/2023</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0103619392-8</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>256,00</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 2% EM 11/07/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/07/2023.</b> <b>Ref ubs A.Santan</b> <b>Data Limite para pagamento: 09/08/2023</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> <b>RUA ALZIRIO LEBRÃO 76</b> <b>ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00</b>	
Beneficiário Final	<b>I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA</b>			<b>CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04</b>	

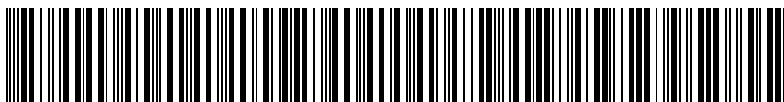
Autenticação Mecânica

inter

|077-9| 07790.00116 12037.967408 10361.939282 6 94070000025600

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Beneficiário <b>34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/092482473</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0103619392-8</b>
Data do Documento <b>06/07/2023</b>	Nº do Documento <b>0274</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>06/07/2023</b>	(=) Valor do Documento <b>256,00</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 2% EM 11/07/2023.MORA DE 0,33% A PARTIR DE 11/07/2023.</b> <b>Ref ubs A.Santan</b> <b>Data Limite para pagamento: 09/08/2023</b>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE</b> <b>RUA ALZIRIO LEBRÃO 76</b> <b>ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00</b>	
Beneficiário Final	<b>I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA</b>			<b>CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04</b>	

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	07790.00116 12037.967408 10361.939282 6 94070000025600
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO INTER S/A
<b>Código do Banco:</b>	077
<b>Código do ISPB:</b>	00416968
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>34.969.526/0001-04</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.969.526/0001-04
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
<b>CPF/CNPJ:</b>	34.969.526/0001-04
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/07/2023
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	256,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	256,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	256,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 274 I F F

**Data/hora da operação:** 10/07/2023 10:07:37

**Código da operação:** 091653671

**Chave de segurança:** 6M9GEWNN9ZVHPL6F

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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: 29/06/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 169,50

NF-e  
Nº 000.004.034  
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 000.004.034  
SÉRIE 001  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
**3523 0608 1713 7700 0115 5500 1000 0040 3418 6696 3443**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO: Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros  
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135231024943818 29/06/2023 15:00:51**

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: 29/06/2023  
ENDEREÇO: AVENIDA ALTO DO RIO DOCE, 1585  
BAIRRO / DISTRITO: JARDIM ALTOS DE SANTANA  
CEP: 12214-010  
DATA DA SAÍDA: 29/06/2023  
MUNICÍPIO: SAO JOSE DOS CAMPOS  
UF: SP  
TELEFONE / FAX: \_\_\_\_\_  
INSCRIÇÃO ESTADUAL: \_\_\_\_\_  
HORA DA SAÍDA: 14:56:43

#### FATURA

DADOS DA FATURA - Número: 4034 - Valor Original: R\$ 169,50 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 169,50

#### DUPLICATAS

Número : 001  
Vencimento : 10/07/2023  
Valor : R\$ 169,50

#### 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	169,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	169,50

#### 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
28121	SPRAY RADCOLOR ALUMINIO RODA 400ML	32082019	0102	5102	UN	2,0000	15,0000	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28925	LAMPADA LED TUBULAR T8 20W	85437099	0102	5102	UN	4,0000	19,9000	0,00	79,60	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

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
NF-e, referente ao boleto 4034.

RESERVADO AO FISCO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10494.90939 64100.100045 00001.158831 3 94070000016950
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FERRAGENS COELHO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FERRAGENS COELHO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.171.377/0001-15</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	169,50
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	169,50
<b>Valor Pago (R\$):</b>	169,50

**Identificação do Pagamento:** NF 4034 FERRAGENS

**Data/hora da operação:** 10/07/2023 10:14:08

**Código da operação:** 091670314  
**Chave de segurança:** 62SYNPAA1KM7PS6V


**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 29/06/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 362,80		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.004.035</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>FERRAGENS COELHO LTDA</b> RUA AUDEMO VENEZIANI, 328 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone: (12)3942-5642	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>Nº 000.004.035</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO <b>3523 0608 1713 7700 0115 5500 1000 0040 3519 7949 5108</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231025298634 29/06/2023 15:41:13</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.171.377/0001-15

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	29/06/2023
ENDEREÇO RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210	BAIRRO / DISTRITO JARDIM TELES PARK	CEP 12212-700	DATA DA SAÍDA 29/06/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 15:35:14

<b>FATURA</b>
DADOS DA FATURA - Número: 4035 - Valor Original: R\$ 362,80 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 362,80

<b>DUPLICATAS</b>
Número : 001
Vencimento : 10/07/2023
Valor : R\$ 362,80

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	362,80	
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	362,80

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
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					

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
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
20255	EXTENSAO 2P+T DE 2MTS	85444200	0500	5405	UN	1,0000	13,9000	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
502	ASSENTO ALMOFADADO MEBUKI BRANCO SLIM	39222000	0500	5405	UN	1,0000	59,9000	0,00	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1954	FECHADURA ALIANCA 2600/41 EXTERNA	83014000	0500	5405	UN	1,0000	69,9000	0,00	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
174	TRINCHA/PINCEL ATLAS 3/4 395	96034090	0102	5102	UN	1,0000	2,8000	0,00	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19812	SERRA MANUAL BIMETALICA UNIQUE 24D STARRETT	82029100	0500	5405	UN	1,0000	11,5000	0,00	11,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2847	VARAO 28MM GROSSO 1,50M BRANCO	32091010	0500	5405	UN	1,0000	29,9000	0,00	29,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
355	CORALIT ZERO BR BRANCO 3.6 L	32091010	0102	5102	UN	1,0000	149,9000	0,00	149,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1632	CILINDRO GOLD 72 P/FECH ALIANCA 4600	83016000	0500	5405	UN	1,0000	25,0000	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFe, referente ao boleto 4035.	



# COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

### RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Cedente <b>FERRAGENS COELHO</b>			CPF/CNPJ <b>08.171.377/0001-15</b>		Agência / Código do Cedente <b>3013/490936-4</b>
Endereço do cedente <b>R AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC</b>				UF <b>SP</b>	CEP <b>12212372</b>
Data do documento <b>29/06/2023</b>	Nº do documento <b>4035</b>	Espécie documento <b>DM</b>	Carteira <b>01</b>	Data do processamento <b>29/06/2023</b>	Nosso Número <b>14/100000000011589-2</b>
Sacado <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA</b>				CPF/CNPJ <b>09.268.215/0027-00</b>	
Endereço do sacado <b>R BENEDITO PEREIRA LIMA 210 - JD TELESPARK - SJC</b>				UF <b>SP</b>	CEP <b>12212-700</b>
Sacador/avalista				CPF/CNPJ	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 7,26 APOS : 10/07/2023  
 JUROS DE R\$: 1,20 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
R\$			10/07/2023	362,80	

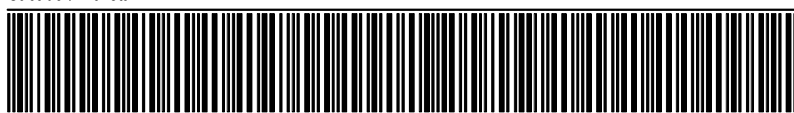
Recebimento através do cheque n. \_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_  
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

**CAIXA** | 104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.158914 2 94070000036280

Local de pagamento <b>PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE</b>					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Cedente <b>FERRAGENS COELHO</b>			CPF/CNPJ <b>08.171.377/0001-15</b>		Agência / Código do Cedente <b>3013/490936-4</b>
Data do documento <b>29/06/2023</b>	Nº do documento <b>4035</b>	Espécie de docto. <b>DM</b>	Carteira <b>01</b>	Data do processamento <b>29/06/2023</b>	Nosso Número <b>14/100000000011589-2</b>
Moeda <b>R\$</b>	Quantidade	Valor		<b>(=) Valor do Documento</b> <b>362,80</b>	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					<b>(-) Desconto</b>
MULTA DE R\$: 7,26 APOS : 10/07/2023 JUROS DE R\$: 1,20 AO DIA					<b>(-) Outras Deduções/Abatimentos</b>
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					<b>(+) Mora/Multa/Juros</b>
					<b>(+) Outros Acréscimos</b>
					<b>(=) Valor Cobrado</b>

Sacado: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R BENEDITO PEREIRA LIMA 210 - JD TELESPARK SJC  
 CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00  
 UF: SP CEP: 12212-700

Sacador/Avalista: \_\_\_\_\_  
 CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_



Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	10494.90939 64100.100045 00001.158914 2 94070000036280
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
<b>Código do Banco:</b>	104
<b>Código do ISPB:</b>	00360305
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FERRAGENS COELHO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FERRAGENS COELHO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>08.171.377/0001-15</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	362,80
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	362,80
<b>Valor Pago (R\$):</b>	362,80

<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 4035 FERRAGENS
------------------------------------	-------------------

<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2023 10:58:04
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	091795819
----------------------------	-----------

<b>Chave de segurança:</b>	RR2ZQQ1LQVFP9KRT
----------------------------	------------------

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e		Código de Verificação	
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	
28/06/2023 14:58:20	06/2023	109 / E	9MlvYR61D

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 32.045.847/0001-89  
Nome/Razão Social: 32.045.847 DEMETRIO REIS DA COSTA  
Endereço: AVENI ENGENHEIRO SEBASTIAO GUALBERTO 240 VILA MARIA  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP CEP: 12209-320 Telefone: (12) 99233-3318  
Inscrição Municipal: 406425  
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 solda e manutenção em peças de cadeira e soldas em Cadeiras .

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
420,00	0,00	0,00	420,00		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\$)
420,00	0,00	0,00	420,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída:  
Código da Obra:  
Regra especial:

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00000.521765 09975.750002 9 94070000042000**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Beneficiário <b>DEMETRIO REIS DA COSTA 0175725</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 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 28/06/2023	Núm. do documento 109	Espécie Doc. CPS	Aceite N	Data Processamento 28/06/2023	Nosso Número 157 / 00000005 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>420,00</b>
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.</b> APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,85% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO Serviços de solda ,peças de pés de cadeiras e Cadeiras					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> UPA ALTO DA PONTE <b>CNPJ/CPF:</b> 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> <b>CNPJ/CPF:</b>					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00000.521765 09975.750002 9 94070000042000**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Beneficiário <b>DEMETRIO REIS DA COSTA 0175725</b> <b>CNPJ/CPF:</b> 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 28/06/2023	Núm. do documento 109	Espécie Doc. CPS	Aceite N	Data Processamento 28/06/2023	Nosso Número 157 / 00000005 - 2
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>420,00</b>
<b>Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.</b> APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,85% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO Serviços de solda ,peças de pés de cadeiras e Cadeiras					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> UPA ALTO DA PONTE <b>CNPJ/CPF:</b> 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> <b>CNPJ/CPF:</b>					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaou.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

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

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00000.521765 09975.750002 9 94070000042000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>DEMETRIO REIS DA COSTA 0175725</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>DEMETRIO REIS DA COSTA 0175725</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>32.045.847/0001-89</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	UPA ALTO DA PONTE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	10/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	420,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	420,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	420,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**Identificação do Pagamento:** NF 109 DEMETRIO

**Data/hora da operação:** 10/07/2023 11:36:53

**Código da operação:** 091900677

**Chave de segurança:** H9XTPJZAEWVKMF7K

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0376072512	376072512003	0000050700458423	4

Codeline: 9105437973152  
 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 JD  
 MARITIA - SAO JOSE DOS CAMPOS  
 Cód. Cliente: 3291732359  
 CPF/CNPJ: 09268215000162 Insc Estadual: 100000000000

Autenticação do agente autorizado

A cobrança das correções 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 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	10/07/2023



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	4	10/07/2023	R\$428,75



9105437973152

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:** 826200000048 287500970911 054379731521 329173235931**Empresa:** SABESP CIA SAN BASICO EST SP**Valor:** 428,75**Identificação da operação:** ACORDO 50700458423 PARC 6**Data de débito:** 10/07/2023**Data/hora da operação:** 10/07/2023**Código da operação:** 00944064**Chave de segurança:** 1PS7KFSFT0LJSAGG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 250 - DANIELA DIAS MOREIRA

C.Custo.....: 23054 - UBS - TELESPARK

Função.....: GERENTE ADM

CTPS.....: 25401-0272-SP

Admissão: 10/02/2020

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 10 de fevereiro de 2022 a 09 de fevereiro de 2023

Gozo de férias.....: de 12 de julho de 2023 a 26 de julho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 27 de julho de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base	Base de cálculo		
0	3.137,69	4.392,77		
30004 Gratificações 40% férias salário	40,00	607,30	91015 INSS férias	12,00% 272,18
30005 Férias	15,00	1.518,24	91515 IR férias	7,50% 32,71
30602 Férias média HE	35,47	17,16		
30651 Férias média DSR HE	2,92	1,41		
30701 Férias média RV	336,79	162,96		
30993 1/3 férias	2.307,07	769,02		
	Proventos:	3.076,09	Descontos:	304,89
			Líquido:	2.771,20

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\$ 2.771,20

Valor por extenso

Dois Mil Setecentos e Setenta e Um Reais e Vinte Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP 12/06/2023

DANIELA DIAS MOREIRA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.771,20, em depósito na conta 1023677-5 da agência 2021- do banco Banco

Valor por extenso

Dois Mil Setecentos e Setenta e Um Reais e Vinte 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, 10/07/2023

DANIELA DIAS MOREIRA

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001023677-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA DIAS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	320.089.828-31
<b>Valor:</b>	R\$ 2.771,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS DANIELA MOREI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/07/2023 08:42:34


<b>Código da operação:</b>	00111356
<b>Chave de segurança:</b>	AWRSKMRG028N8QWE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 <b>JATOSUPER COMERCIO E MANUTENCAO DE MAQUINAS LTDA</b> AV FEIRA DE SANTANA, 71 - JD. VALE DO SOL CEP:12238-000 - Sao Jose dos Campos - SP TEL: (12)3307-1200 www.jatosuper.com.br jatosuper@jatosuper.com.br		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000.020.179 FL. 1/1 SÉRIE 1			
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA MERCADORIA ADQUIRIDA</b>		CHAVE DE ACESSO 3523 0813 3652 3000 0104 5500 1000 0201 7915 5020 1790		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645319010118		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 13.365.230/0001-04		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231284743058 08/08/2023 09:37:28	

DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			09.268.215/0027-00		08/08/2023
	ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO		CEP	DATA SAÍDA / ENTRADA
	RUA ALZIRIO LEBRaO, 76		ALTO DA PONTE		12212-500	08/08/2023
MUNICÍPIO			fone / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA
SaO JOSe DOS CAMPOS			(15)3233-1373	SP		

FAZENDA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	NF020179	251,85	0,00	251,85

DUPL	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001		08/08/2023	251,85									

CÁLCULO DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
	0,00	0,00	0,00	0,00	53,41	251,85
	VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	251,85

TRANSPORTADOR VOL. TRANSP.	RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	1 - DESTINATARIO							
	ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		
1	VOLUME		0					

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	BASE CALC ICMS S.T.	VALOR ICMS S.T.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
045058	FLANGE DO MOTOR PEQ. POS.5	84834090	0102	5102	UN	1,00	94,95	94,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
045093	RETENTOR GRANDE POS.6	40169300	0102	5102	UN	1,00	10,10	10,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
045045	ROLAMENTO 6202-ZZ POS.7	84821010	2102	5102	UN	1,00	7,80	7,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
045040	ENGRENAGEM CENTRAL PEQUENA POS 59	84834090	0102	5102	UN	1,00	87,10	87,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
192500	CAPACITOR ELETROLITICO JL 270-324 110V 36X86	85322200	0102	5102	UN	1,00	47,90	47,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7020B	7020-B TERMINAL ENCAIXE FEM 6,3 FIO 4 MM	85369090	0102	5102	PT	2,00	2,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
	(O.S.: 24634)  "DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ISS E IPI".	



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
08/08/2023 09:38:09	08/2023	4041 / E	szSuLRwvq

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: <b>13.365.230/0001-04</b>	Inscrição Municipal: <b>302662</b>
Nome/Razão Social: <b>JATO SUPER COMERCIO E MANUTENCAO DE MAQUINAS LTDA</b>	E-mail:
Endereço: <b>AVENI FEIRA DE SANTANA 71 JARDIM VALE DO SOL</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12238-000 (12) 3322-4161</b>

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0027-00</b>	Inscrição Municipal: <b>446117</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail: <b>contato@incs.org.br</b>
Endereço: <b>RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte</b>	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500 (15) 3233-1373</b>

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

(O.S.: 24634)  
MAO DE OBRA  
LUBRIFICACAO DAS ENGRELAGENS  
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ISS E IPI.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: **331471000 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS PARA USO GERAL NÃO ESPECIFICADOS**  
Serviço: **1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>230,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

**RETENÇÕES**

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**VALOR TOTAL DA NOTA**

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>230,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>230,00</b>

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

São José dos Campos, 10 de agosto de 2023

A

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE INCORREÇÕES

Nossa Nota Fiscal: Número: 20179 Série: 1 Modelo: 55

Chave da NF-e: 35230813365230000104550010000201791550201790

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a NOTA FISCAL em referência contém a(s) irregularidade(s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente.

Local de entrega: Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-500. Referente ao contrato de gestão n° 559/2022, entre INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Data e Hora do Evento: 10/08/2023 16:52:20

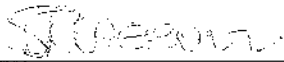
Seqüência: 1

Número do Protocolo: 135231307085511

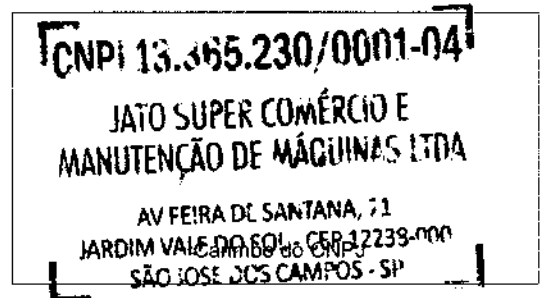
Status: 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e

Para evitar-se qualquer sansão fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo esta via de V.S.as. Ficar arquivada juntamente com a NOTA FISCAL em questão.

Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos.



(data, assinatura e carimbo do recebedor)



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**JATOSUPER COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS LTDA**

AV FEIRA DE SANTANA

71

Bairro: JD. VALE DO SOL

São José dos Campos

Cep: 12238-000

Estado: SP

Telefone:(12) 3307-1200

Fax: (12)98273-1015

E-Mail:jatosuper@jatosuper.com.br

CNPJ:13.365.230/0001-04

IE: 645.319.010.118

**ORÇAMENTO Nº: 24634**

<b>Nome</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0027-00
<b>Endereço</b>	RUA ALZIRIO LEBRÃO, N:76		<b>IE/RG</b>	
<b>Cidade</b>	São JOSÉ DOS CAMPOS	<b>Bairro</b>	ALTO DA PONTE	<b>UF</b> SP <b>Cep</b> 12212-500
<b>Telefone</b>	(15)32331-373	<b>Fax</b>		<b>E-Mail</b> contato@incs.org.br
<b>Descrição :</b>	ENCERADEIRA	<b>Previsão Orç/Aval.</b>	29/06/2023	
<b>Marca / Modelo :</b>	CLEANER / 350	<b>Fazer revisao geral:</b>	SIM	
<b>Volt / nº de serie :</b>	220V / 014757	<b>Atendente:</b>	FERNANDA	
<b>Defeito:</b>	REVISÃO GERAL	<b>Data do Encerramento</b>		
<b>Valor Taxa</b>	40,00	<b>Contato</b>	<b>Telefone Contato</b>	
<b>Data da Abertura</b>	22/06/2023 11:51			
<b>Frete Por Conta</b>	Destinatário			

**Observação** DEIXADA POR EDSON, MANDAR O ORÇAMENTO PARA ADRIANO 12996439428/ dricomus33@gmail.com / COPIA : Ger.adm.upaponte@incs.org.br

ACESSÓRIOS: CAIXA ELÉTRICA, CINTA DE PROTEÇÃO, CABO ELÉTRICO, CAIXA DO CAPACITOR ABERA, SEM CAPACITOR.

DC.: FLANGE COM ROSCA ESPANADA, DANIFICANDO A ROSCA DA ENGRENAGEM CENTRAL. SEM CAPACITOR.

CONDIÇÕES:

FORMA DE PAGAMENTO: 50% SINAL + 50% NA RETIRADA, PODENDO SER PIX / DINHEIRO/ CARTÃO DE DÉBITO OU CRÉDITO EM ATÉ 3X SEM JUROS.

FRETE: FOB

PRAZO DE ENTREGA: 15 A 20 DIAS ÚTEIS

ORÇAMENTO VÁLIDO ATÉ: 15/07/2023

**PRODUTO(S)**

Cód.Produto	Descrição	NCM / CF	Aliq. ICMS	Valor Unitário	Quantidade	Desconto	Total Geral
045058	FLANGE DO MOTOR PEQ. POS.5	84834090	0,00 %	94,95	1,00	0,00	94,95
045093	RETENTOR GRANDE POS.6	40169300	0,00 %	10,10	1,00	0,00	10,10
045045	ROLAMENTO 6202-ZZ POS.7	84821010	0,00 %	7,80	1,00	0,00	7,80
045040	ENGRENAGEM CENTRAL PEQUENA POS 59	84834090	0,00 %	87,10	1,00	0,00	87,10
192500	CAPACITOR ELETROLITICO JL 270-324 110V 36X86	85322200	0,00 %	47,90	1,00	0,00	47,90
7020B	7020-B TERMINAL ENCAIXE FEM 6,3 FIO 4 MM	85369090	0,00 %	2,00	2,00	0,00	4,00

**Sub-Total Produto: 251,85**

**SERVIÇO(S)**

Cód.Serviço	Descrição	Qtde. Horas	Unitário	Hora TPR	Desconto	Total
01	MAO DE OBRA	1,00	185,00	01:00	0,00	185,00
39	LUBRIFICACAO DAS ENGRENAGENS	1,00	45,00	01:00	0,00	45,00

**Sub-Total Serviço: 230,00**

<b>Forma de Pagamento:</b>	<b>Sub-Total Geral</b>	<b>481,85</b>
	<b>Frete</b>	<b>0,00</b>
	<b>Descontos</b>	<b>0,00</b>
	<b>Total Geral</b>	<b>481,85</b>

**ATENÇÃO:** Por favor leia estes termos com a máxima ATENÇÃO.

1- PRAZO DE ENTREGA DE EQUIPAMENTOS EM GARANTIA DE FÁBRICA, 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA DATA QUE ENTROU NA ASSISTÊNCIA COM A CÓPIA DA NOTA FISCAL DE COMPRA DO PRODUTO!

2- Os equipamentos reparados, possuem garantia de 90 DIAS, contados da data da entrega nas peças substituídas e serviços realizados, 7 de 1164



**JATOSUPER COMÉRCIO E MANUTENÇÃO DE MÁQUINAS LTDA**

AV FEIRA DE SANTANA

71

Bairro: JD. VALE DO SOL

São José dos Campos

Cep: 12238-000

Estado: SP

Telefone:(12) 3307-1200

Fax: (12)98273-1015

E-Mail: jatosuper@jatosuper.com.br

CNPJ:13.365.230/0001-04

IE: 645.319.010.118

**ORÇAMENTO Nº: 24634**

não seja usado indevidamente, não tenha o lacre violado ou tenha o orçamento alterado a pedido do cliente.

3- O transporte de produtos em garantia é responsabilidade do comprador ou proprietário do equipamento / produto.

4- A retirada do material, deve ser efetuada no prazo máximo de 30 DIAS, após o primeiro aviso que o mesmo está pronto ou montado. Caso não seja retirado, dentro do prazo ele será vendido ou sucateado para ressarcir o conserto ou armazenamento.

5- Será cobrada a mão de obra para desmontagem, montagem e avaliação, conforme o valor mencionado acima, para orçamento reprovado ou cancelados (para aparelhos que não compensar conserto, que não tenha peças de fornecimento ou o cliente não queira consertar).

6- Após ciência do valor do orçamento o cliente terá o prazo máximo de 10 dias para decidir se irá executar ou reprovar o orçamento. Após o vencimento deste prazo o equipamento / produto será enviado para descarte.

7- Os orçamentos aprovados, somente terão andamento no processo de separação de peças / montagem, após o pagamento de 50% do valor total do O. S.

8- O orçamento que for REPROVADO / CANCELADO pelo cliente, deve ser retirado no máximo em 07 DIAS após a REPROVAÇÃO ou CANCELAMENTO. Entende-se que se equipamento não retirado dentro deste prazo o cliente está autorizando o DESCARTE do mesmo.

9 - Para retirar o material é obrigatório a apresentação deste documento. Não aceitamos reclamações posteriores.

10- EVENTUALMENTE EQUIPAMENTOS QUE NECESSITEM DE REPARO NA PARTE ELÉTRICA, LIMPEZA DE BOMBA, VÁLVULAS, BICO E FILTRO, PODEM TER O SERVIÇO EXECUTADO NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO, POIS SOMENTE COM A EXECUÇÃO DESTE SERÁ POSSÍVEL A DETECÇÃO DO REAL PROBLEMA. CASO OCORRA ESTA NECESSIDADE O SERVIÇO SERÁ COBRADO JUNTO AO ORÇAMENTO.

11- HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO SEGUNDA A SEXTA-FEIRA DAS 08:00 AS 18:00 e SÁBADO DAS 08:00 AS 13:00.

Concordo plenamente com os termos citados acima e declaro que estou ciente do valor da mão de obra descrita no item 5, com a VENDA ou DESCARTE do equipamento conforme descrito nos itens 4, 6 e 7, onde autorizo a VENDA / DESCARTE do equipamento caso não o retire o mesmo dentro do prazo estipulado.

Assinatura do Cliente

OS 24634  
22/06/2023

OS 24634  
22/06/2023

OS 24634  
22/06/2023

OS 24634  
22/06/2023

OS 24634  
22/06/2023

OS 24634  
22/06/2023

OS 24634  
22/06/2023

OS 24634  
22/06/2023

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0858 / 00000003555-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	JATOSUPER COMERCIO E MANUTENCAO DE MAQUI
<b>CPF/CNPJ:</b>	13.365.230/0001-04
<b>Valor:</b>	R\$ 481,85
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 24634 JATOSUPER
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/07/2023 09:01:09

<b>Código da operação:</b>	00113545
<b>Chave de segurança:</b>	0FE8JXWZ5Z32KA3F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 000.003.374
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME</b>  Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 - Fone/Fax: 1296597522	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.003.374</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0717 7832 0500 0193 5500 1000 0033 7410 0967 0018</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	13/07/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/07/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 120000000	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 10:12

<b>FATURA</b>
/ Num.: A / V. Orig.: 746,50 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 746,50

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	746,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	746,50

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2111	SCALP 21 C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	90183929	0102	5102	UNID	700,0000	0,6000	420,00					
220	SONDA URETRAL Nº4	90183929	0102	5102	UNID	50,0000	0,8500	42,50					
1147	EQUIPO MICROGOTAS C/ INJ LATERAL	90183999	0102	5102	UNID	20,0000	2,2000	44,00					
87	EQUIPO 2 VIAS C/ CLAMP	90189099	0102	5102	UNID	100,0000	2,4000	240,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 13/07/2023 R\$ 746,50.....FORNECIMENTO D EMATER IAL HOSPITALAR NO MES DE JULHO 2023 NA UP A ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 2023062211 12AP...VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO



**ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA. ME**  
**CNPJ: 17.783.205/0001-93 - IE: 420094166-115**  
**Rua David Raphael, 375, Vila Geny, Lorena - SP, CEP: 12.604-200**  
**Contatos: (12)99659-7522 - all.representacao@gmail.com**

**Data:** 07/07/2023

**Orçamento N°:** -

**Cliente:** INCS - UPA ALTO DA PONTE

**CNPJ:** 09.268.215/0027-00

**Categoria/Cotação:** MATERIAIS

**Contato:** MARCOS

**Condição de Pagamento:** ANTECIPADO

**Validade da Proposta:** 15/07/2023

Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR mês de julho/2023 na UPA ALTO DA PONTE em

**Dados Adicionais:** conformidade com o contrato de Gestão nº nº 559/2022 firmado entre INCS - Instituto Nacional de

**Responsável:** André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

**Contato:** (12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com

				R\$ TOTAL DO PEDIDO	R\$	746,50
Item	Descrição	Unidade	Quantidade	R\$ Unit.	R\$ Total	
1	SCALP 21 C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	Unidade	700	0,60	420,00	
2	SONDA URETRAL N°4	Unidade	50	0,85	42,50	
3	EQUIPO MICROGOTAS C/ INJ LATERAL	Unidade	20	2,20	44,00	
4	EQUIPO INFANTIL 2 VIAS LLOCK C/ CLAMP	Unidade	100	2,40	240,00	
5					-	
6					-	
7					-	
8					-	
9					-	
10					-	
11					-	
12					-	
13					-	
14					-	
15					-	
16					-	
17					-	
18					-	
19					-	
20					-	
21					-	
22					-	
23					-	
24					-	
25					-	
26					-	
27					-	
28					-	
29					-	
30					-	
31					-	
32					-	
33					-	
34					-	
				<b>R\$ TOTAL DO PEDIDO</b>		<b>746,50</b>



**ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA. ME**  
**CNPJ: 17.783.205/0001-93 - IE: 420094166-115**  
**Rua David Raphael, 375, Vila Geny, Lorena - SP, CEP: 12.604-200**  
**Contatos: (12)99659-7522 - all.representacao@gmail.com**

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000056607-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALL COMERCIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.783.205/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 746,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 07072023 ALL CO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/07/2023 11:02:17

<b>Código da operação:</b>	00135530
<b>Chave de segurança:</b>	VN4EM422UA6KRZW3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 07/07/2023 08:06:42  
Competência da NFS-e: 07/2023  
Número / Série: 80 / E  
Código de Verificação: mvlzfyXH6

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 24.604.304/0001-26  
Nome/Razão Social: ENGEFLAME BRASIL ENGENHARIA EIRELI ME  
Endereço: AV HIROSHIMA 93 APTO 33 JARDIM ORIENTE  
Inscrição Municipal: 331009  
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12236-040  
Telefone: ( ) -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte  
Inscrição Municipal: 446117  
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone: (15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Assessoria técnica para renovação do CLCB da UBS Altos de Santana.  
Parcela 1/2.  
Pix 24.604.304/0001-26

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 711200001 - SERVIÇOS DE ENGENHARIA  
Serviço: 0701 - ENGENHARIA, AGRONOMIA, AGRIMENSURA, ARQUITETURA, GEOLOGIA, URBANISMO, PAISAGISMO E  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
625,00	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\$)
625,00	0,00	0,00	625,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00067916609-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ENGEFLAME BRASIL ENGENHARIA EIRELLI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.604.304/0001-26
<b>Valor:</b>	R\$ 625,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 80 ENGEFLAME
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/07/2023 11:26:46

<b>Código da operação:</b>	00139970
<b>Chave de segurança:</b>	KN667C44A9VJ31RJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 03/07/2023 11:06:54  
Competência da NFS-e: 07/2023  
Número / Série: 865 / E  
Código de Verificação: RiXYaMAKQ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 05.219.203/0001-97  
Nome/Razão Social: VANDERLEI RODRIGUES DA COSTA PAPELARIA ME  
Endereço: RUA AUDEMO VENEZIANI 344 ALTO DA PONTE  
Inscrição Municipal: 133734  
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-372  
Telefone: ( ) -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE  
Inscrição Municipal: 446117  
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

REFERENTE ÀS CÓPIAS ENCADERNADAS.  
VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS R\$ 19,90 ALÍQUOTA ( 13,45%), CONFORME FONTE IBPT.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 821990100 - FOTOCÓPIAS

Serviço: 1304 - REPROGRAFIA, MICROFILMAGEM E DIGITALIZAÇÃO.

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
148,00	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\$)
148,00	0,00	0,00	148,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000021764-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VANDERLEI RODRIGUES DA COSTA PAPELARIA M
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.219.203/0001-97
<b>Valor:</b>	R\$ 148,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 865 VANDERLEI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/07/2023 11:33:07

<b>Código da operação:</b>	00140868
<b>Chave de segurança:</b>	HR8UVVQXZ1SAQQWY


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 03/07/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 154,60		<b>NF-e</b> <b>Nº 000.000.406</b> <b>Série 001</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>VANDERLEI RODRIGUES DA COSTA</b> <b>PAPELARIA ME</b>  Rua Audemo Veneziani, 344 - Alto da Ponte - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12212-372 Fone:	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> <b>Nº 000.000.406</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 1/1</b>	
	CHAVE DE ACESSO <b>3523 0705 2192 0300 0197 5500 1000 0004 0619 5128 1660</b>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros em op	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231044503106 03/07/2023 11:01:47</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645440041118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO CNPJ 05.219.203/0001-97

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	03/07/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA 03/07/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 11:01:35

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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 154,60	
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 154,60

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
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	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
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
1232	TESOURA MULTIUSO GRANDE	82130000	0500	5405	UN	3,00	49,90	0,00	149,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
939	DUREX LARGO TRANSPARENTE 48 X 40	48211000	0102	5102	UN	1,00	4,90	0,00	4,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.Trib aprox R\$:12,47 Federal, 27,83 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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000021764-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VANDERLEI RODRIGUES DA COSTA PAPELARIA M
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.219.203/0001-97
<b>Valor:</b>	R\$ 154,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 406 VANDERLEI
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/07/2023 11:35:21

<b>Código da operação:</b>	00141221
<b>Chave de segurança:</b>	J1HP6JP4XAYAX1E7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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:	01/06/2023
Cliente:		Função:	Gerente Administrativa

**Despesas Com Combustível**

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 166,02
<b>Total:</b>	<b>R\$ 166,02</b>

**Despesas de Viagem**

Uber:		Nº de Diárias:	
Hotel:		Nº de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(_____):		<b>Total:</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Despesas Diversas**

Carimbos	R\$ 0,00		
Despesas miúdas	R\$ 830,10		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 128,30		
Reparos	R\$ 893,10		
Capacitação	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	<b>Total:</b>	<b>R\$ 1.851,50</b>

<b>Total Geral:</b>	R\$ 2.017,52
<b>Adiantamento:</b>	
<b>Devolução(-)/Reembolso(+):</b>	R\$ 2.017,52

Assinatura  
do  
Colaborador

  
**Ingrid Gonçalves Ramos Pereira**  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
Gerente Administrativa  
UPA Alto da Ponte

Assinatura  
do  
Contador

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

POSTO DE SERVICOS SANT ANA LT  
AVENIDA RUI BARBOSA N. 1787/Naq Informado  
BAIRRO SANTANA CEP: 12211-105 SAO JOSE DOS CAMPOS  
CNPJ:66.593.492/0001-84 IE:64502583119

EXTRATO 304936  
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do consumidor:  
Nome do consumidor:

#ICODIDESC|QTD|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)\*|VL ITEM R\$

001 00000000000001 GASOLINA COMUM	
4,009 L x 4.99 (5,02)	20,00
Subtotal	20,00
<b>TOTAL R\$</b>	<b>20,00</b>
CARTAO DE DEBITO R\$	20,00

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

CX:TURN0 01 OP:JULIO CESAR V:105  
AGRADECEMOS A PREFERENCIA, VOLTE SEMPRE!

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 5,02  
Conforme Lei Federal 12.741/2012  
Federal R\$ 1,40 Estadual R\$ 3,62 IBPT 66E459

\* Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 563297  
19/06/2023 10:21:35

3523 0666 5934 9200 0184 5900 0563 2973 0493 6184 4952



Consulte o QRCode pelo aplicativo "De Olho na Nota", disponível na AppStore (Apple) 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.004965**

**CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT**

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	1	GASOLINA COMUM ORIGINAL (b:6) LT X 5,090 (6,53)	5,1100				26,01
Total bruto de itens							26,01
<b>TOTAL R\$</b>							<b>26,01</b>
Dinheiro							26,01
Troco R\$							0,00

05.07.05.04 - Comete crime quem sonega

**OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE**

.Sequencia:15672 Op:FOLGUISTA C:0 E:0Placa: Trib aprox  
R\$: 1,82 Federal, 4,71 Estadual e 0,00 MunicipalFonte IBPT  
FADD79IBPT/empresometro.com.brObservacao:PISTA

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 6,53  
(conforme Lei Fed.12.741/2012)

3523 0638 1942 5100 0127 5900 0557 1850 0496 5451 1740



Consumidor: Não Identificado

No. Serie do SAT 000.557.185

20/06/2023 - 14:24:34

Consulte o QR Code pelo  
Aplicativo "De olho na nota",  
diponível na AppStore (Apple) e  
Play Store (Android)

\*valor aproximado dos tributos do item



**AUTO POSTO REDE DO VALE LTDA**

CNPJ: 10.651.038/0001-88

IE: 645549832116

RUA MONTEIRO LOBATO, 159 - VILA RANGEL - CEP  
12211-430 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP

**DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
Eletrônica para Consumidor Final**

**Não permite aproveitamento de crédito de ICMS**

# | COD | DESCRIÇÃO | QTDE | UND | VL UN R\$ | VL ITEM  
R\$

01 874 ETANOL COMUM - VENDEDOR: FELIPE  
SOLHA 15,433 LT X 3,240

50,00

QTD. TOTAL DE ITENS

1

**VALOR TOTAL RS**

**50,00**

FORMA DE PAGAMENTO

VALOR PAGO

DINHEIRO

50,00

Trib aprox R\$: 0,25 Fed, 4,80 Est Fonte:IBPT/emp  
OPER:FELIPE SOLHA  
T:T04 B:B06 BO:4 BI:2 EI:777777 EF:777792,43

Número 000.023.259 Série 1 Emissão 30/06/2023 17:20:56

Consulte pela chave de acesso em:

<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

CHAVE DE ACESSO

3523 0610 6510 3800 0188 6500 1000 0232 5912 7098 2352

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo: 135230492282037 - 30/06/2023 17:20:59

**AUTO POSTO REDE DO VALE LTDA**

CNPJ: 10.651.038/0001-88

IE: 645549832116

RUA MONTEIRO LOBATO, 159 - VILA RANGEL - CEP  
12211-430 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP

**DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota Fiscal  
Eletrônica para Consumidor Final**

**Não permite aproveitamento de crédito de ICMS**

#	COD	DESCRIÇÃO	QTD	UND	VL UN R\$	VL ITEM
01	872	GASOLINA COMUM - VENDEDOR: FLÁVIA RAMIR 14,771 LT X 4,740				70,01
QTD. TOTAL DE ITENS						1
<b>VALOR TOTAL R\$</b>						<b>70,01</b>
FORMA DE PAGAMENTO						VALOR PAGO
DINHEIRO						70,01

Trib aprox R\$: 4,90 Fed, 12,67 Est Fonte:IBPT/em  
OPER:FELIPE SOLHA  
T:T03 B:B05 BO:4 BI:1 EI:952022,33 EF:952037,11

Número 000.023.260 Série 1 Emissão 30/06/2023 17:21:09

Consulte pela chave de acesso em:

<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

CHAVE DE ACESSO

3523 0610 6510 3800 0188 6500 1000 0232 6010 7996 0715

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Consulta via leitor de QR Code



Protocolo: 135230492282996 - 30/06/2023 17:21:12

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



FORTALEZA PRODUTOS PARA LIMPEZA LTDA  
FORTALEZA SOLUCOES PROFISSIONAIS PARA  
LIMPEZA

AVENIDA DOUTOR NELSON D AVILA, 1245 - Nao  
Informado - JARDIM SAQ DIMAS - SAO JOSE DOS  
CAMPOS - 12245030

CNPJ 31.034.771/0001-23 IE 645931694114

Extrato No. 007151

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0027-00

#	Código	Descrição		
Otda	Vi Unit.	Desc.	(VL TR R\$)	Valor Total
1	TLE2	TOALHEIRO ABS ELITE CLASS AUTO CORTE BOBINA TLE2		
2	UNI x 240.80	12.56	(153,29)	481,60
2	E-DSMO342	SABONETEIRA RESERV. 800ML MONTANA ABS BRANCA		
2	UNI x 46.70	2.44	(28,60)	93,40

Total bruto de Itens 575,00

Total de descontos sobre item 15,00

Despesas acessórias 0,00

**TOTAL R\$ 560,00**

Cartão de Credito 560,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Barbara Leticia Policarpo Comprador (a)1 - CLIENTE LOJA , -  
SP

Valor aproximado dos tributos deste cupom  
(conforme Lei Fed. 12.741/2012) R\$ 181,89

SAT No. 000.980.436

14/06/2023 - 09:53:36

3523 0631 0347 7100 0123 5900

0980 4360 0715 1927 1788



Desenvolvido por IDEALSOFT

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**KALUNGA**  
KALUNGA SA  
Av Doutor Nelson D Avila - 1005  
Jardim Sao Dimas - Sao Jose dos Campos - SP

CNPJ: 43283811/0049-02 IE: 645479700113 IM: 15158

Extrato: 001902  
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#ICOD	QTD.	UN	DESCRICAÇÃO	VL. UN R\$	(VL. TR R\$)*	VLR IT R\$
001 152828	1	CX	Caixa correspondência polies. tripla articulável cris	85,00	(31,21)	65,00
002 152848	1	PT	Caixa correspondência polies. dupla lilas pastel 3045	43,30	(15,90)	43,30
Total bruto dos itens						128,30
<b>TOTAL R\$:</b>						<b>128,30</b>
CARTÃO CREDITO						128,30

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 47,11  
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

1 - PDV-1

14/06/2023 10:04

Cupom KALUNGA: 0000276522



Consumidor: 09268215002700  
instituto nacional de ciencias

No. Série do SAT: 000020120  
14/06/2023 10:04:28

Consulte o QR Code pelo Aplicativo "De olho na nota" disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

\* valor aproximado dos tributos do item

MD-5: D431E03CA030138D6713A0E97AEF3184  
Trib aprox R\$: 24,02 Federal e 23,09 Estadual  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP Xe67eQ  
IDNF: 1240276522 (dianay/01/07/018)

TROCAS ATÉ 07 DIAS SOMENTE EM CASO DE DEFEITO  
COM  
NOTA/CUPOM FISCAL e CPF/CNPJ

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: 020 COO: 593243 DATA: 14/06/2023 09:13:50  
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT: Extrato 018803

CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0027-00

#ICODIDESC|QTD|UNIVL UN R\$|(VL TR R\$)\*IVL ITEM R\$

001 7896359007950 LIXEIRA SANREMO BASCULA	
1 UN X 78,90 (24,68)	78,90
TOTAL R\$	78,90
Outros	78,90

OBSERVAÇÕES

Valor Aprox. dos tributos: R\$ 10,48 Fed  
R\$ 14,20 Est Fonte (Lei n 12

\*Valor aproximado dos tributos do item

Valor aproximado total dos tributos: R\$ 24.68

SAT No. 001175633

14/06/2023 - 09:01:12

3523 0648 0762 2800 2992 5900 1175 6330 1880 3244 8637



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Recebemos de CATERVALE COMERCIO DE MANGUEIRAS LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 19/06/2023 Dest/Rem: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 254,20

NF-e  
N° 000.181.497  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



**CATERVALE COMERCIO DE MANGUEIRAS LTDA**

RUA APARECIDA DO NORTE, 50 - VILA NOVA CONCEICAO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12231-080  
Fone: (12)3941-4866

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

N° 000.181.497

SÉRIE 001

FOLHA 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0602 6625 5200 0190 5500 1000 1814 9715 5181 4979

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

135230957408686 19/06/2023 10:57:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645268870110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

02.662.552/0001-90

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

19/06/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA

19/06/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(15)3233-1373

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

**FATURA**

DADOS DA FATURA

Número: NF181497 - Valor Original: R\$ 254,20 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 254,20

**DUPPLICATAS**

Número 001

Vencimento: 19/06/2023

Valor R\$ 254,20

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	V. APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
254,20	45,75	0,00	0,00	82,03 (32,27 %)	254,20
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	254,20

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
...					
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
60			0		

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
181560524	PL0602 COTOVELO MACHO 6MM X 1/4 NPT PL0602-JRG	39174090	200	5102	PC	20,00	4,86	0,00	97,20	97,20	17,49	0,00	18,00	0,00
3571598521236	PC0602 CONEXAO RETA MACHO 6MM X 1/4 NPT-JR	74122000	200	5102	PC	20,00	4,00	0,00	80,00	80,00	14,40	0,00	18,00	0,00
181566713	TUBO PU 6 X 4 AZUL-PPA	39173290	000	5102	MT	10,00	3,50	0,00	35,00	35,00	6,30	0,00	18,00	0,00
7854589565852	PUT06 UNIAO EM T 6MM - J	39174090	200	5102	PC	10,00	4,20	0,00	42,00	42,00	7,56	0,00	18,00	0,00

**DADOS ADICIONAIS**

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Medida Provisória nº 1.159/2023 - EXCLUSÃO DO ICMS NA BASE PIS/COFINS  
PRODUTO NÃO SUJEITO A S/T. NÃO SUJEITO AO USO AUTOMOTIVO E NÃO SUJEITO AO USO EM  
CONSTRUÇÃO CIVIL - ANEXO II-REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO, ARTIGO 66

1º - O bene

fício previsto neste artigo não se aplica na saída interna.

a) estabelecimento

do contribuinte sujeito as normas do Regime Especial Unificado de Arrecadação de Tributos e Contribuições devidos pelas Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - "Simples Nacional"

b) consumidor ou usuário final.

RESERVADO AO FISCO

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 19/06/2023 10:57:57 - Usuário: EDUARDO RONALDO

RBA Sistemas - Fone: (12)3953-4191 - www.rbasistemas.com.br

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**COMERCIO DE GUEIRAS LTDA**

RUA APARECIDA DO NORTE, 50 - VILA NOVA CONCEICAO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - CEP: 12231-080 Fone: (12)3941-4866

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
N° **000.181.497**  
**SÉRIE 001**  
**FOLHA 2/2**



CHAVE DE ACESSO  
**3523 0602 6625 5200 0190 5500 1000 1814 9715 5181 4979**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135230957408686 19/06/2023 10:57:45**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**645268870110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ  
**02.662.552/0001-90**

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ % ICMS	ALIQ % IPI
-------------------	--------------------------------	--------	-----	------	------	------	-------------------	-------------------	----------------	-----------------------	---------------	--------------	----------------	---------------

CONTINUAÇÃO DOS DADOS ADICIONAIS...

VENDEDOR: PAULO COND PAGTO: 30 - CARTAO CREDITO  
AJUSTE FISCAL ARTIGO 54, INCISO V, RESOLUÇÃO 04/98, VIGENTE DESDE O DIA 15/01/202  
1, DECRETO 65253, 65254, 65255.

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE La Mobilia Comércio e Serviços de Móveis Ltda OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 025922 Série 1
Data de recebimento	Identificação e assinatura do receptor	



**La Mobilia Comércio e Serviços de Móveis Ltda**  
 Rua Rubens Pedroso, 265, GALPÃO 1, Casa Grande  
 09.961-710 - Diadema - SP  
 Fone (11) 94280-6652 www.lamobilia.com.br - atendimento@lamobilia.com.br

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0-Entrada 1-Saída 1  
**N° 025922**  
 SERIE: 1  
 Página: 1 de 1

Controle do Fisco



Chave de acesso  
 3523 0637 3536 7700 0113 5500 1000 0259 2210 6828 3130

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza da operação Venda de mercadoria a não contribuinte	Protocolo de autorização de uso 135230959436867 19/06/2023 14:46:50
Inscrição Estadual 286.799.671.118	Inscr.est. do subtrib. CNPJ 37.353.677/0001-13

<b>Destinatário/Remetente</b>			
Nome / Razão Social INCS	CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	Inscrição Estadual	Data emissão 19/06/2023
Endereço ALZIRIO LEBRAO, 76 - UPA	Bairro ALTO DA PONTE	CEP 12.212-500	Data saída 19/06/2023
Município São José dos Campos	Fone/Fax (11) 1111-1111	UF SP	Hora saída 14:46:49

Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor	Número	Vencimento	Valor
001	20/06/2023	1.520,52						

<b>Cálculo do imposto</b>					
Base de cálculo do ICMS 1.520,52	Valor do ICMS 182,46	Base de cálculo do ICMS Subst. 0,00	Valor do ICMS Subst. 0,00	Valor do FCP ST 0,00	Valor total dos produtos 1.460,62
Valor do frete 59,90	Valor do seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras despesas acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00	Valor total da nota 1.520,52

<b>Transportador/Volumes transportados</b>					
Nome FITLOG Transportes e Logística Eirelli	Frete por conta 2 - Contratação do Frete por conta de Terceiros	Código ANTT	Placa do veículo	UF	CNPJ/CPF 31.423.169/0001-88
Endereço Rodovia Presidente Dutra, nº 8280, km 223 sentido	Município Guarulhos	UF SP	Inscrição Estadual 127190353119		
Quantidade 2	Espécie caixa	Marca	Numeração	Peso bruto 83,000	Peso líquido 79,000

<b>Itens da nota fiscal</b>												
Código	Descrição do produto/serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UN	Qtde	Preço un	Preço total	BC ICMS	Vlr.ICMS	Vlr.IPI	%ICMS %IPI
KIT1M110BR4DSWB	CONJUNTO MESA EAMES BRANCA 110CM E 4 CADEIRAS EAMES PP BRANCA	94018000	000	5.102	Un	1,00	730,31	730,31	760,26	91,23	0,00	12,0000 0,00
KIT1M110BR4DSWCZ	CONJUNTO MESA EAMES BRANCA 110CM E 4 CADEIRAS EAMES PP CINZA	94018000	000	5.102	Un	1,00	730,31	730,31	760,26	91,23	0,00	12,0000 0,00

<b>Cálculo do ISSQN</b>			
Inscrição Municipal	Valor total dos serviços 0,00	Base de cálculo do ISSQN 0,00	Valor do ISSQN 0,00

<b>Dados adicionais</b>	
Observações Total aproximado de tributos: R\$ 396,86 (26,10%) Federais R\$ 214,40 (14,10%) Estaduais R\$ 182,46 (12,00%) , Fonte IBPT.  648d1f7ae251334bec81d9fa  ML968966 FRETE RODOVIÁRIO - Frete por conta e ordem da SERBIN INDUSTRIA E COMERCIO DE MOVEIS LTDA CNPJ 03.802.300/0001-82	Reservado ao fisco

19/06/2023 14:48:28



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE R2M DISTRIBUIDORA E COMERCIO EIRELI OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b> N° 000.663.122 SÉRIE 002
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>R2M DISTRIBUIDORA E COMERCIO EIRELI</b>  Avenida Conceicao, 1200, Nao consta - Centro, Diadema, SP - CEP: 09920000 Fone: 001140515013	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 CHAVE DE ACESSO 3523 0626 7352 1600 0199 5500 2000 6631 2218 7984 7094
	N° 000.663.122 SÉRIE:002 Folha 1 d 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230867299 05/06/2023 08:55:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL 286443742114	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
CNPJ 26.735.216/0001-99	

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		C.N.P.J / C.P.F.	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL Ingrid Goncalves Ramos Pereira		374.268.028-50	05/06/2023
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrão, 76 - Nao consta	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212500	DATA DA ENTRADA / SAÍDA 05/06/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 08:55:56

<b>FATURA/DUPLICATA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 39,99	VALOR DO ICMS 7,20	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 39,99	
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 39,99

<b>TRANSPORTADOR/VOLUME</b>						
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 NAÇOES UNIDAS 3000 3003	MUNICÍPIO OSASCO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 120519234116			
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,660	PESO LIQUIDO 0,660	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI
09003.5060.17	Caixa Termica Soprano 5 Litros Tropical Vermelha	39231090	000	5106	UN	1	39,99	39,99	39,99	7,20	0,00	18,00 0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		<b>RESERVADO AO FISCO</b>
Enviado diretamente do depósito temporário - operador logístico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331007901, Inscricao Estadual: 241174910115 saindo do endereço: Av. Dr. Antonio Joao Abdalla, Numero: 3333, Complemento: , Bairro: Empresarial Colina, Cidade: Cajamar, Cep: 07750020, Estado: SP, Pais: BR. Nota fiscal de retorno simbolico n 663120, emitida em 05/06/2023, serie 2, nos termos da Portaria CAT 31/2019 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$14,61. 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 FG COMERCIO E IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICACAO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	N° 000.097.658 SÉRIE 002

<b>FG COMERCIO E IMPORTADORA LTDA</b>  Rua Nelson Sartori, 156, Nao consta - Residencial Dona Margarida, Santa Barbara D Oeste, SP - CEP: 13450726 Fone: 1934612964	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0: Entrada 1: Saída	 CHAVE DE ACESSO 3523 0640 0446 1800 0178 5500 2000 0976 5818 8479 1824
	N° 000.097.658 SÉRIE:002 Folha 1 d 1	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadorias	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230867299 05/06/2023 08:55:59
INSCRIÇÃO ESTADUAL 606329134116	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 40.044.618/0001-78

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL Ingrid Gonçalves Ramos Pereira		C.N.P.J./C.P.F. 374.268.028-50	DATA DA EMISSÃO 05/06/2023
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrao, 76 - Nao consta		BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212500
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 08:55:57

<b>FATURA/DUPLICATA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
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	59,80	
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	59,80

<b>TRANSPORTADOR/VOLUME</b>						
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 LIQUIDO	
				0,120	0,120	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTD.	VLR UNIT.	VALOR TOTAL	B. CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
PD-003	MONITOR DE TEMPERATURA E UMIDADE, A PILHA - MARCA: TOMATE - REF: PD-003	90258000	2102	5106	UN	2	29,90	59,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		<b>RESERVADO AO FISCO</b>
Enviado diretamente do depósito temporário - operador logístico: EBAZAR.COM.BR LTDA, Cnpj: 03007331007901, Inscricao Estadual: 241174910115 saindo do endereço: Av. Dr. Antonio Joao Abdalla, Numero: 3333, Complemento: , Bairro: Empresarial Colina, Cidade: Cajamar, Cep: 07750020, Estado: SP, Pais: BR, Nota fiscal de retorno simbolico n 97657, emitida em 05/06/2023, serie 2, nos termos da Portaria CAT 31/2019 Valor aproximado dos tributos (IBPT) R\$34,11. Emitido por ME/EPP optante do Simples Nacional.		

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0087 / 00002014253-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	INGRID GONCALVES RAMOS PEREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	374.268.028-50
<b>Valor:</b>	R\$ 2.017,52
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REEMBOLSO 0623
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/07/2023 14:26:00

<b>Código da operação:</b>	00165197
<b>Chave de segurança:</b>	2QN3U8ZPS6PJYV1R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



FORMULÁRIO IN-30  
CDA - CONTROLE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS

Local:	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	Número:	
Colaborador:	DANIELA DIAS MOREIRA	Período de:	
Cliente:		Função:	GERENTE ADMINISTRATIVO

**Despesas Com Combustível**

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 30,00
<b>Total:</b>	<b>R\$ 30,00</b>

**Despesas de Viagem**

Uber:	R\$ 0,00	Nº de Diárias:	R\$ 0,00
Hotel:	R\$ 0,00	Nº de Ref.:	
Refeições:	R\$ 0,00		
Aluguel de veículo	R\$ 0,00		
Transporte:	R\$ 0,00		
Pedágio:	R\$ 0,00		
Estacionamento:	R\$ 0,00		
Outras(____):	R\$ 0,00	<b>Total:</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Despesas Diversas**

Carimbos	R\$ 22,50		
Despesas miúdas	R\$ 75,21		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 46,70		
Reparos	R\$ 20,34		
Capacitação	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	<b>Total:</b>	<b>R\$ 164,75</b>

<b>Total Geral:</b>	<b>194,75</b>
<b>Adiantamento:</b>	
<b>Devolução(-)/Reembolso(+):</b>	

Assinatura do Colaborador

Assinatura do Gerente

Daniela Dias Moreira  
Gerente Administrativa  
Instituto Nacional de Ciências da Saúde  
S. Telespark

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

KALUNGA

Av Doutor Nelson D Avila - 1005  
Jardim Sao Dimas - Sao Jose dos Campos - SP

CNPJ: 43203811/0049-02 IE: 645479700113 IM: 15158

Extrato: 007222  
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

#ICOD	DESCRICAO	QTD.	UN	VL. UN R\$	(VL. TR RS)* I	VLR IT RS
001 241208	Carimbo datador com data de 5mm de altura Nova Era CX	1	CX	22,50	(8,11)	22,50

Valor bruto dos itens 22,50  
**TOTAL R\$: 22,50**  
 VALOR DEBITO 22,50

RESERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE  
 Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 8,11  
 (conforme Lei Fed. 12.741/2012)

PDV-6 06/07/2023 15:50

KALUNGA: 0000489377

3523 0743 2838 1100 4902 5900 1311 6650 0722 2478 2682



Consumidor: 36282486807  
GUSTAVO DA COSTA SILVA

No. Série do SAT: 000020120  
06/07/2023 15:49:55

Consulte o QR Code pelo Aplicativo "De olho na nota" disponível na AppStore (Apple) e Play Store (Android)

\* valor aproximado dos tributos do item

Nº \_\_\_\_\_  
 Nome: UBS fd. Telespark 13 de Junho de 23  
 e-mail: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 End.: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 Insc.: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

05	Bic ponto media	1,70	8,50
SIDGRAPH		TOTAL	8,50

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 559/2022

Nota: EF3A423168586AF5891F409C37409970  
 aprox R\$: 04,06 Federal e 04,05 Estadual  
 fonte: IBPT/FECCOMERCIO SP Xes7e0  
 IDNF: 875489377 (julianab/06/01/039)

TROCAS ATÉ 07 DIAS SOMENTE EM CASO DE DEFEITO COM NOTA/CUPOM FISCAL e CPF/CNPJ

SUPERMERCADO RUSALLINA  
 RUA PIRAQUARA CLUBE, 502  
 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
 CNPJ: 02.880.476/0002-70 IE: 645.561.345.118

Extrato No. 369395  
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CODIGO	DESCRICAO	UN.	VL UNITARIO (R\$)	ST	VL ITEM (R\$)
896090704316	ALCOOL ZULU 700 ml	1UN x	12,79	T10	12,79
896021620050	ESPONJA LIMP WISH 1U	1UN x	0,79	F	0,79
896021620050	ESPONJA LIMP WISH 1U	1UN x	0,79	F	0,79
896021620050	ESPONJA LIMP WISH 1U	1UN x	0,79	F	0,79
896021620050	ESPONJA LIMP WISH 1U	1UN x	0,79	F	0,79
896021620050	ESPONJA LIMP WISH 1U	1UN x	0,79	F	0,79
891021002127	FILTRO PAPEL 103 BRI	1UN x	4,39	F	4,39

TOTAL R\$ 20,34  
 Imposto de Renda 50,00  
 ICMS 29,66

3523 0602 8804 7600 0270 5900 0589 1543 6939 5232 9716



No. Série do SAT 000589154  
 23/06/2023 09:29:55  
 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 052583, PDV 002  
 Trib. Aprox R\$ Fed: 3,87 Est: 4,54 Mun: 0,00  
 Fonte: IBPT  
 Lj: 2 Cx: 2 Ecf: 2 Oper(a): 547- ANA CAROLINA

**GRN DO VALE COMÉRCIO DE INFORMÁTICA EIRELI**  
 CNPJ: 10.190.279/0001-77 (Chave PIX)

**Copymaster**  
 copiadora - gráfica - comunicação visual  
 www.copymastersjc.com  
 @copymastersjc

☎ (12) 3322-2608 ☎ (12) 99192-9630  
 ✉ copiadora@copymastersjc.com  
 📍 Rua José Molina, 113 - Vila Industrial  
 SJCampos/SP (Próximo ao SENAC)

Data: 19/06/23 Tel.: \_\_\_\_\_  
 Nome/Empresa: \_\_\_\_\_  
 Serviço: \_\_\_\_\_ Nº DO PEDIDO **31078**

Qtde.	Descrição	Unit.	TOTAL
02	ump cauxa 150g A3	5,50	11,00
Valor total do serviço			11,00

**Copymaster**  
 copiadora - gráfica - comunicação visual  
 TEL (12) 3322-0768  
 END Rua José Molina, 113  
 VL Industrial - SJCampos - SP  
 www.copymastersjc.com

Nº DO PEDIDO **31078**  
 RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

Será necessário a entrega desse canhoto na retirada do serviço. Sem valor fiscal

Shibata Comercio e Atacado de Produtos em Geral LTDA  
 Rua: Pedro Rachid, 143  
 Sao Jose dos Campos - SP  
 CNPJ: 20.276.483/0008-35 IE: 125.148.670.110

Extrato No. 055946  
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

QTD	UNID	DESCRICAO	VL UNITARIO (R\$)	ST	VL ITEM (R\$)
95000593979	UN	NECTAR HAGUARY	5,29		5,29
95000530356	UN	NECTAR HAGUARY CAJOTE	5,29		5,29
01203021601	UN	BISCUITO PAVAO	5,99		5,99
09710215021	UN	ROSQUINHA SAGRA CHOCOLATE	5,79		5,79
09260000900	UN	PAIET BOMBAS CHOC.FORMA AB	11,32		11,32
0804800000000	UN	BOLO FORTALECIDO PG	17,80		17,80
0891203010505	UN	BISNAGUINHA PAVAO 300G	7,90		7,90
099666700068	UN	GUARD.PAPEL UNI 23X22CM 50UN	1,49		1,49
0897451610432	UN	RECHEIJO SERRAVAL TRADICIONAL 100G	4,99		4,99
07891098010570	UN	CHOC LEAO CARAMEL 150 150G	8,35		8,35
<b>TOTAL R\$</b>			<b>75,21</b>		
<b>DESCONTO</b>			<b>75,21</b>		

No.Serie do SAT 001113723  
 14/06/2023 08:25:12

3523 0620 2764 8300 0835 5900 1113 7230 5594 6461 3599



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 105355, PDV 20%

Trib.Aprox R\$ Fed: 10,13 Est: 10,71 Mun: 0,00

Fonte: IBPT

nas compras. Obrigado!

Volte Sempre!

Obj:212 Cx:209 Ecf:209 Oper(a):10529-ROSEMARY LINS

CNPJ: 45.543.915/0316-56 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
 TDA  
 AV. JUSCELINO KUBITSCHEK, 6005, VILA INDU45.543.915/0316-  
 56  
 Vila Industrial - Sao Jose dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

CODIGO	DESCRICAO	QTDE	UN	VALOR UNIT (VL TR)	VALOR TOTAL
001	6355854	GASOLINA C COMU	6,036	1 x 4,970 (7,53)	30,00
Qtde total de itens					1
Valor total R\$					30,00
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$
Cartao de Credito					30,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFceConsultaPublica>

3523 0645 5439 1503 1656 6501 2000 0514 5517 4162 5139

Consumidor Nao Identificado  
 NFC-e N:000051455 Serie:012 14/06/2023 09:54:33  
 Protocolo de Autorizacao: 135230446189332  
 Data da Autorizacao: 14/06/2023 09:54:33



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 7,53  
 Fed. R\$ 2,10 Est. R\$ 5,43 Mun. R\$ 0,00  
 Fonte para Trib. Aprox.: IBPT versao 23.1.F  
 CPF Meu Carrefour: Nao Identificado

DP:20012 PDV:12 NR.NF:12921  
 OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
 SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
 SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

THERMOPRINT - Tel: (11) 2070-1400 CNPJ 08.723.976/0001-81

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São Jose dos Campos contrato n° 559/2022



VERDY FESTAS COM. E DECORAÇÃO LTDA. - ME  
CNPJ: 00657487000180 IE: 645227213116  
PRAÇA MONS. LUIZ G.A. CAVALHEIRO, 55, SANTANA  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

**DANFE NFC-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final**

NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtd	UN	Unit	Total
Seq 847	KIT DE PRODUTOS DECORATIVOS PARA EVENTOS EM GERAL	1,0000	UN	27,2000	27,2000

Qtd de itens: 1 Valor Total R\$ **27,20**

Forma de Pagamento: Dinheiro: 27,20

Valor Aprox Trib Fed R\$5,68(20,88%) Est R\$6,80(25,00%) Fonte:IBPT.

N. 7759 Série: 1 | 21/06/2023 13:30:45

Consulta pela CHAVE DE ACESSO:

35230600657487000180650010000077591100081953

<https://www.nf.ce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

CONSUMIDOR | Não Informado

Consulta via leitor de QR Code



[www.vapnet.com.br](http://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 transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2021 / 00001023677-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DANIELA DIAS MOREIRA
<b>CPF/CNPJ:</b>	320.089.828-31
<b>Valor:</b>	R\$ 194,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REEMBOLSO DANIELA MO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	10/07/2023 14:28:51

<b>Código da operação:</b>	00165622
<b>Chave de segurança:</b>	Q2SEKMFCN68HH6VC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 193 - WALQUIRIA APARECIDA RAMOS

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 71532-0185-SP Admissão: 19/09/2017

PERÍODOS

Aquisição.....: de 19 de setembro de 2021 a 18 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 12 de julho de 2023 a 10 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 11 de agosto de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Table with 3 columns: Faltas não justificadas, Salário base, Base de cálculo. Rows include various types of leave (Férias, Férias adicional de insalubridade, Férias média HE, etc.) and a summary row for Proventos and Descontos.

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\$ 4.517,32

Table with 2 columns: Valor por extenso, Quatro Mil Quinhentos e Dezessete Reais e Trinta e Dois Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 12/06/2023

WALQUIRIA APARECIDA RAMOS INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 4.517,32, em depósito na conta 23154-9 da agência 3013- do banco Caixa Econômica

Table with 2 columns: Valor por extenso, Quatro Mil Quinhentos e Dezessete Reais e Trinta 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, 10/07/2023 WALQUIRIA APARECIDA RAMOS

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 193 - WALQUIRIA APARECIDA RAMOS

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 71532-0185-SP

Admissão: 19/09/2017

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 19 de setembro de 2021 a 18 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 12 de julho de 2023 a 10 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 11 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.937,90		2.201,90		
30005 Férias	30,00	1.875,39	91015 INSS férias	14,00%	613,17
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	255,48	91515 IR férias	27,50%	492,83
30602 Férias média HE	1.157,96	1.120,61			
30651 Férias média DSR HE	190,71	184,56			
30701 Férias média RV	675,80	654,00			
30751 Férias média DSR RV	131,70	127,45			
30993 1/3 férias	4.217,49	1.405,83			
	Proventos:	5.623,32		Descontos:	1.106,00
				Líquido:	4.517,32

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\$ 4.517,32

Valor por  
extenso

Quatro Mil Quinhentos e Dezessete Reais e Trinta e Dois Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 12/06/2023

WALQUIRIA APARECIDA RAMOS

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 4.517,32, em depósito na conta 23154-9 da agência 3013- do banco Caixa Econômica

Valor por  
extenso

Quatro Mil Quinhentos e Dezessete Reais e Trinta 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, 10/07/2023

WALQUIRIA APARECIDA RAMOS

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 3013 / 001 / 00023154-9**Nome destinatário:** WALQUIRIA APARECIDA RAMOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.517,32**Data de débito:** 10/07/2023**Data/hora da operação:** 10/07/2023 08:20:57**Código da operação:** 100820**Chave de segurança:** NMEFMYZ00ZMV3W6F**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 215 - DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA

C.Custo.....: 23053 - UBS - ALTOS DE SANTANA

Função.....: GERENTE ADM

CTPS.....: 95428-00035-SP Admissão: 19/04/2021

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 19 de abril de 2022 a 18 de abril de 2023

Gozo de férias.....: de 10 de julho de 2023 a 24 de julho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 25 de julho de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas		Salário base			Base de cálculo	
0		2.500,00			3.500,00	
30004	Gratificações 40% férias salário	40,00	483,87	91015	INSS férias	183,42
30005	Férias	15,00	1.209,68			
30993	1/3 férias	1.693,55	564,52			

Proventos: 2.258,07

Descontos: 183,42

Líquido: 2.074,65

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\$ 2.074,65

Valor por extenso

Dois Mil e Setenta e Quatro Reais e Sessenta e Cinco Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 09/06/2023

DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.074,65, em depósito na conta 2737-3 da agência 4847-0 do banco Caixa Econômica

Valor por extenso

Dois Mil e Setenta e Quatro Reais e Sessenta e Cinco Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 07/07/2023

DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 215 - DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA

C.Custo.....: 23053 - UBS - ALTOS DE SANTANA

Função.....: GERENTE ADM

CTPS.....: 95428-00035-SP Admissão: 19/04/2021

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 19 de abril de 2022 a 18 de abril de 2023

Gozo de férias.....: de 10 de julho de 2023 a 24 de julho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 25 de julho de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas		Salário base			Base de cálculo	
0		2.500,00			3.500,00	
30004	Gratificações 40% férias salário	40,00	483,87	91015	INSS férias	183,42
30005	Férias	15,00	1.209,68			
30993	1/3 férias	1.693,55	564,52			

Proventos: 2.258,07

Descontos: 183,42

Líquido: 2.074,65

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\$ 2.074,65

Valor por extenso

Dois Mil e Setenta e Quatro Reais e Sessenta e Cinco Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 09/06/2023

DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.074,65, em depósito na conta 2737-3 da agência 4847-0 do banco Caixa Econômica

Valor por extenso

Dois Mil e Setenta e Quatro Reais e Sessenta e Cinco Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 07/07/2023

DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIRA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4847 / 1288 / 000755004205-6

<b>Nome destinatário:</b>	DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIR
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.074,65

<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2023 08:25:38

<b>Código da operação:</b>	100825
<b>Chave de segurança:</b>	TWGEZSFQVAF82SHA

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 66 - DANIELE CRISTINA DOS SANTOS GALVÃO

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 55564-0138-RJ

Admissão: 16/09/2021

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 16 de setembro de 2021 a 15 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 12 de julho de 2023 a 10 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 11 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	4.000,81		4.264,81		
30005 Férias	30,00	3.871,75	91015 INSS férias	14,00%	768,00
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	255,48	91515 IR férias	27,50%	597,97
30602 Férias média HE	766,72	741,99			
30651 Férias média DSR HE	135,78	131,40			
30701 Férias média RV	40,94	39,62			
30751 Férias média DSR RV	6,93	6,71			
30993 1/3 férias	5.046,95	1.682,31			
	Proventos:	6.729,26		Descontos:	1.365,97
				Líquido:	5.363,29

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\$ 5.363,29

Valor por extenso

Cinco Mil Trezentos e Sessenta e Tres Reais e Vinte e Nove Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 12/06/2023

DANIELE CRISTINA DOS SANTOS GALVÃO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 5.363,29, em depósito na conta 4296-5 da agência 1388- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso

Cinco Mil Trezentos e Sessenta e Tres Reais e Vinte 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, 10/07/2023

DANIELE CRISTINA DOS SANTOS GALVÃO

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 66 - DANIELE CRISTINA DOS SANTOS GALVÃO

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 55564-0138-RJ

Admissão: 16/09/2021

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 16 de setembro de 2021 a 15 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 12 de julho de 2023 a 10 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 11 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	4.000,81		4.264,81		
30005 Férias	30,00	3.871,75	91015 INSS férias	14,00%	768,00
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	255,48	91515 IR férias	27,50%	597,97
30602 Férias média HE	766,72	741,99			
30651 Férias média DSR HE	135,78	131,40			
30701 Férias média RV	40,94	39,62			
30751 Férias média DSR RV	6,93	6,71			
30993 1/3 férias	5.046,95	1.682,31			
	Proventos:	6.729,26		Descontos:	1.365,97
				Líquido:	5.363,29

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\$ 5.363,29

Valor por extenso

Cinco Mil Trezentos e Sessenta e Tres Reais e Vinte e Nove Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 12/06/2023

DANIELE CRISTINA DOS SANTOS GALVÃO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 5.363,29, em depósito na conta 4296-5 da agência 1388- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso

Cinco Mil Trezentos e Sessenta e Tres Reais e Vinte 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, 10/07/2023

DANIELE CRISTINA DOS SANTOS GALVÃO



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	1388 / 1288 / 000758264749-2

<b>Nome destinatário:</b>	DANIELE CRISTINA DOS SANTOS GALV
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 5.363,29

<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2023 08:46:34

<b>Código da operação:</b>	100846
<b>Chave de segurança:</b>	HXAL2TTAA8NUUV9L

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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:	JUNHO
Cliente:	UBS ALTOS DE SANTANA	Função:	GERENTE

**Despesas Com Combustível**

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 24,70
<b>Total:</b>	<b>R\$ 24,70</b>

**Despesas de Viagem**

Uber:		Nº de Diárias:	
Hotel:		Nº de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(_____):		<b>Total:</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Despesas de Conservação do Veículo**

Reparo:	R\$ 0,00		
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras(_____):	R\$ 0,00	<b>Total:</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Despesas Diversas**

Carimbos	R\$ 0,00		
Outros	R\$ 42,32		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 8,60		
Reparos	R\$ 12,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	<b>Total:</b>	<b>R\$ 62,92</b>

<b>Total Geral:</b>	R\$ 87,62
<b>Adiantamento:</b>	
<b>Devolução(-)/Reembolso(+):</b>	R\$ 87,62

Assinatura Colaborador

*Diane Oliveira*  
Diane Oliveira  
Inst. Nacional de Ciências da Saúde  
Gerente Administrativo  
UBS Altos de Santana

Assinatura Contador

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**WELL VALE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA - ME**  
 CNPJ: 10730105000150 IE: 645552461117  
 PICO DAS AGULHAS NEGRAS, 1093, ALTOS DE SANTANA  
 SÃO JOSE DOS CAMPOS - SP

**DANFE NFC-e Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica para Consumidor Final**

NFC-e não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtd	UN	Unit	Total
001	ABRAC PLAST BRASFORT 3.6X200MM BCO 100	40,00	PC	0,30	12,00
Quantidade de itens: 40					
Forma de Pagamento:		Valor Total R\$ <b>12,00</b>			
Por Aprox Trib Fed R\$0,50(4,17%) Est R\$2,16(18,00%) Fonte:IBPT.		Cartão de Débito : 12,00			

N. 6639 Série: 1 | 19/06/2023 12:05:18  
 Consulta pela CHAVE DE ACESSO:  
 35230610730105000150650010000066391100930877  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

CONSUMIDOR | 09268215002700

Consulta via leitor de QR Code



[www.vapnet.com.br](http://www.vapnet.com.br)



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



PIRAQUARA

PIRAQUARA COMERCIO VAREJISTA DE COMBUSTIVEIS E

DE

RUA PIRAQUARA CLUB, 477, Nao Informado, VILA SINHA, SAO JOSE DOS CAMPOS, 12212-630

CNPJ 07.863.861/0001-42 IE 645497911114

Extrato 364254  
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Não informado

COD;DESC;QT;UN;VL UN R\$;(VL TR R\$)\*;VL ITEM R\$

01 C1 B12-GASOLINA COMUM 5,000 L X 4,940  
20) 24,70

TOTAL R\$ 24,70

Devolução R\$ 24,70  
Custo R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

RESERVA, ES DO CONTRIBUINTE  
Trib aprox R\$: 1,73 Federal e 4,47 Estadual  
Fonte: IBPT/empresometro B357E1  
CIC: CAIO HENRIQUE CARDOSO TN:1 PDV:1 ATEND:32

SAT No. 000523044  
05/06/2023 - 08:21:35

023 0607 8638 6100 0142 5900 0523 0443 6425 4143 0990



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota  
Disponível na AppStore (Apple) e PlayStore  
(Android)

Valor aproximado dos tributos do item

Documento emitido por Linx Posto Fácil  
Linx [www.linx.com.br/posto-facil](http://www.linx.com.br/posto-facil)

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos nº 559/2022

VIA CLIENTE  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP  
COMPRA  
07/06/2023 - 11:11

**stone**  
LOJAS FREJAM

CNPJ: 00.454.137/0001-16

CRÉDITO

R\$ 8,60

AUT 034249

SN 4AD20SVZ | 6.9.D

MASTERCARD \*\*\*\*3018

FERREIRA e ARAUJO BAZAR E  
ARMARINHOS LTDA  
RUA SERRA DE SANTA  
BARBARA, 113 Nao Informado  
JARDIM ALTOS DE SANTANA  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS-SP  
12214-220

CNPJ:00.454.137/0001-16 IE:645222860119

EXTRATO No. **101432** do CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0027-00

# COD DESC QTD UN VL UN R\$ (VL TR R\$)\* VL ITEM R\$

001 1587 NORMOGRAFO PLASTICO C/ 3 TAMA 1 CT X 8,600 8,60

**TOTAL R\$ 8,60**

Cartao de Credito 8,60

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional  
05.07.05.04-Conete crine quen sonega

OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE

Vendedor : RAISSA FERNANDA \*\* IMPOSSIVEL CALCULAR O

IMPOSTO APROX. \*\* Itens: [1587]

\*Valor aproximada dos tributos do item

SAT No. 000.218.283

07/06/2023 - 11:11:31

3523 0600 4541 3700 0116 5900 0218 2831 0143 2789 4507



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",  
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Sistema Athos - <http://www.sistemaathos.com.br>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

VIA LOJISTA  
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP  
COMPRA  
19/06/2023 - 14:51  
CRÉDITO  
R\$ 13,98  
AUT 559848  
MASTERCARD - \*\*\*\*3018  
STONEID: 27033023008882  
Credito Nubank  
AID A0000000041010  
ARQC A38221AD34271047

stone  
LOJAS FREJAM  
CNPJ: 00.454.137/0001-16

FERREIRA e ARAUJO BAZAR E  
ARMARINHOS LTDA  
RUA SERRA DE SANTA  
BARBARA, 113 Nao Informado  
JARDIM ALTOS DE SANTANA  
SAO JOSE DOS CAMPOS-SP  
12214-220

CNPJ:00.454.137/0001-16 IE:645222860119  
EXTRATO No. 102243 do CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0027-00

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$)*	VL ITEM R\$
001	4468	BATERIA 3V CR2032 - CR2025 - 2 UN X 6,990	2		13,98		13,98

TOTAL R\$ 13,98

Cartao de Credito 13,98

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional  
05.07.05.04-Cunete crine quem sonaga

OBSERVACOES DO CONTRIBUINTE  
Vendedor : Comanda(s) : 18 \*\* IMPOSSIVEL CALCULAR O  
IMPOSTO APROX. \*\* Itens: [4468]  
\*Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000.218.283  
19/06/2023 - 14:51:30  
3523 0600 4541 3700 0116 5900 0218 2831 0224 3711 5627



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",  
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Sistema Athos - <http://www.sistemaathos.com.br>

AN eletrônico

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..: 15/06/2023 Hora.....: 16:03:43  
Caixa.....: 109951991 Matrícula..: 2159\*\*\*\*\*  
Lancamento.: 064 Atendimento: 00055  
Modalidade.: A Vista ID Tiquete.: 2489164584

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEDEX A VISTA	1	28,40+
Valor do Porte(R\$)..:	21,00	
Cep Destino: 05409-001 (SP)		
Peso real (KG).....:	0,028	
Peso Tarifado:.....:	0,028	
OBJETO=====> OV486419566BR		
PE - 1 ED - S ES - S		
AVISO DE RECEBIMENTO:	7,40	

Endereco Remet.: , -

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 28,40

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado

PE - Prazo final de entrega em dias úteis.  
ED - Entrega domiciliar - Sim/Não.  
ES - Entrega sábado - Sim/Não.  
RE - Restrição de entrega - Sim/Não.  
\* Para fins de contagem do prazo de entrega,  
sábados, domingos e feriados não são  
considerados dias úteis.  
Postagens ocorridas aos sábados, domingos  
e feriados, considerar o próximo dia útil  
como o 'Dia da Postagem'.

TOTAL(R\$)=====> 28,40  
VALOR RECEBIDO(R\$)=> 28,40

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

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	4847 / 1288 / 000755004205-6

<b>Nome destinatário:</b>	DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIR
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 87,62

<b>Data de débito:</b>	10/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	10/07/2023 09:35:28

<b>Código da operação:</b>	100935
<b>Chave de segurança:</b>	ORR6K0X085ZVA0QZ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005591-0

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 113.227,62

<b>Data/hora da operação:</b>	11/07/2023 13:04:58
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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: 26/06/2023 14:02:55  
Competência da NFS-e: 06/2023  
Número / Série: 1931 / E  
Código de Verificação: nGJpYMo4k

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.840.578/0001-56  
Nome/Razão Social: INSTRUCALL SERVICOS EM METROLOGIA E CALIBRACAO LTDA  
Endereço: RUA BACABAL 400 PQ INDUSTRIAL  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12235-680  
Telefone: (12) 3917-4625  
Inscrição Municipal: 094293  
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

# CALIBRAÇÃO CONFORME ORÇ 0330/23 RA.  
# REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO DE No 559/2022  
## VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS: R\$ 300,00.  
### VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS: R\$ 30,00.  
# CONDIÇÕES DE PAGTO: 15 DDL.  
## FORMA DE PAGTO: BOLETO  
### VENCIMENTO: 10/07/2023.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 331210200 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE APARELHOS E INSTRUMENTOS DE MEDIDA, TESTE E CONTROLE  
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
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:

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Beneficiário <b>INSTRUCALL   CPF/CNPJ: 000.840.578/0001-56 R BACABAL, 400 - PQ IND - PARQUE INDUSTRIAL 12235-680 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02911/18-3</b>
Data do Doc. <b>26/06/2023</b>	Nº do documento <b>NFS-e 1991</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>26/06/2023</b>	Nosso número <b>09/31/770000004-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>300,00</b>
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0027-00 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					<b>Recibo do Pagador</b>
Beneficiário final <b>Não informado</b>					

Autenticação Mecânica

Local de Pagamento <b>Pagável Preferencialmente na rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>10/07/2023</b>
Beneficiário <b>INSTRUCALL   CPF/CNPJ: 000.840.578/0001-56 R BACABAL - 400 - PQ IND - PARQUE INDUSTRIAL 12235-680 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência/Código Beneficiário <b>02911/18-3</b>
Data do Doc. <b>26/06/2023</b>	Nº do documento <b>NFS-e 1991</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data Proces. <b>26/06/2023</b>	Nosso número <b>09/31/770000004-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>9</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor/Percentual	(=) Valor do documento <b>300,00</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) * * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *					(-) Descontos/Abatimentos
<b>JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,00</b>					(-) Outras Deduções
<b>APÓS 10.07.2023 MULTA .....6,00</b>					(+) Mora/Multa
<b># PROTESTAR 10 DIAS APÓS O VENCIMENTO.</b>					(+) Outros Acréscimos
<b>## FAVOR EFETUAR O PACTO ATRAVÉS DESTA BOLETO. DEPOSITO E</b>					(=) Valor Cobrado
<b>M CC NÃO DARA BAIXA NO MESMO.</b>					
Pagador: <b>INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE   CNPJ/CPF: 009.268.215/0027-00 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - ALTO DA PONTE 12212-500 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					<b>Ficha de Compensação</b>
Beneficiário final <b>Não informado</b>					

Autenticação Mecânica



A transação acima foi realizada por meio do Bradesco Net Empresa.

SAC - Serviço de Apoio ao Cliente

Alô Bradesco  
0800 704 8383Deficiente Auditivo ou de Fala  
0800 722 0099

Cancelamentos, Reclamações e Informações. Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.

Demais telefones consulte o site [Fale Conosco](#)

Ouvidoria 0800 727 9933 Atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, exceto feriados.

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23792.91103 93177.000002 04000.001802 9 94070000030000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>INSTRUCALL</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>INSTRUCALL</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.840.578/0001-56</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTRUCALL
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.840.578/0001-56
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	10/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	11/07/2023
<b>Valor Nominal do Boletó:</b>	300,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,99
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	6,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	306,99
<b>Valor Pago (R\$):</b>	306,99
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1931 INSTRUCALL

**Data/hora da operação:** 11/07/2023 11:19:28

**Código da operação:** 092226384  
**Chave de segurança:** 3S11TJEAWRVLLY8V

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



**PREFEITURA DE  
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS</b> VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM <b>CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENT0</b> <b>Código de Serviço: 1.03</b> - processamento de dados e congêneres <b>Data de Emissão: 11/07/2023</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 908</b>
--	--

<b>Fatura No</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Forma Pgto</b>	
908	8,84	A VISTA	
<b>TOMADOR</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>ENDEREÇO</b>	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
<b>MUNICÍPIO</b>	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF: SP	CEP: 12.212-50
<b>END.COBRANÇA</b>	o mesmo		
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0027-00		
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	OITO REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI</b> OS VALORES CONSTANTES DESTA <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS</b> , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE  TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 520,00  TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 4367.....R\$ 528,84	8,84	8,84

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>NÃO VALE COMO RECIBO</b>	<b>Base ISS</b>	R\$	8,84	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	
	<b>Alíquota Simples:</b>	%	2,00		
	<b>ISS Incluso</b>	R\$	----		R\$ 8,84

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
- NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

Assinatura Digital			
DC1TCSI0	Y3L9VSF1	DPATT82J	AW34FGNW
W9LBCK01	KN5RKO8U	PBIFAY64	4JI7Z5O0
HC5E4GKQ	GUU4PT6N	K0YKM2RU	1C3J4ATP
TXVYBQGC	MU49DLZQ	CCIV5267	ZD29BUUE

*Corte na Linha Pontilhada*

Assinatura Digital NFE No 908 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
DC1TCSI0	Y3L9VSF1	DPATT82J	AW34FGNW
W9LBCK01	KN5RKO8U	PBIFAY64	4JI7Z5O0
HC5E4GKQ	GUU4PT6N	K0YKM2RU	1C3J4ATP
TXVYBQGC	MU49DLZQ	CCIV5267	ZD29BUUE

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI**  
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local/Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Recebedor

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



Período de 10/07/2023 até 11/08/2023

**Empresa: INCS - TELESPARK**

CNPJ: 09.268.215/0027-00

**Pedido Nro.: 4367**

**Matrícula:**

CPF: 273.046.578-20

Escala: GERAL 25 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome: MARIA ANUNCIADA CAMÊLO**

**Local de Trabalho: GERAL**

**Departamento: GERAL**

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	50	5,20	260,00

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:**

CPF: 425.814.588-28

Escala: GERAL 25 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome: MICHELLE MARQUES DA SILVA PRADO SOUZA**

**Local de Trabalho: GERAL**

**Departamento: GERAL**

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	50	5,20	260,00

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Total Benefícios:</b>	R\$ 520,00
<b>Taxa Administrativa:</b>	R\$ 8,84
<b>Taxa Adm. Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa Emissão Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Outras Taxas:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa de Entrega:</b>	R\$ 0,00
<b>Repasse:</b>	R\$ 0,00
<b>Acerto:</b>	R\$ 0,00
<b>Total Geral:</b>	R\$ 528,84

**Total de Funcionários: 2**

**Emissão: 04/08/2023 17:36**

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 00050.247238 79958.030003 2 94110000052884**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>14/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 11/07/2023	Núm. do documento 908	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 11/07/2023	Nosso Número 157 / 00000502 - 4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>528,84</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00050.247238 79958.030003 2 94110000052884**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>14/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 11/07/2023	Núm. do documento 908	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 11/07/2023	Nosso Número 157 / 00000502 - 4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>528,84</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaub.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

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 00050.247238 79958.030003 2  
94110000052884**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Código do Banco:** 341**Código do ISPB:** 60701190**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO**Nome/Razão Social:** VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO**CPF/CNPJ:** 35.068.847/0001-92**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0027-00**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Data do Vencimento:** 14/07/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 11/07/2023**Valor Nominal do Boleto:** 528,84**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 528,84**Valor Pago (R\$):** 528,84

**Identificação do Pagamento:** NF 908 VTLOG

**Data/hora da operação:** 11/07/2023 15:44:50

**Código da operação:** 092443742

**Chave de segurança:** GU4LZ2FAYC6Q27HC

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS</b> VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM <b>CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO</b> <b>Código de Serviço: 1.03</b> - processamento de dados e congêneres <b>Data de Emissão: 11/07/2023</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 913</b>
--	--

<b>Fatura No</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Forma Pgto</b>	
913	7,72	A VISTA	
<b>TOMADOR</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>ENDEREÇO</b>	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
<b>MUNICÍPIO</b>	SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12.212-50		
<b>END.COBRANÇA</b>	o mesmo		
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0027-00		
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	SETE REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI</b> OS VALORES CONSTANTES DESTA <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS</b> , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE  TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 454,00 Repasse.....R\$ 8,31  TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 4368.....R\$ 470,03	7,72	7,72

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>NÃO VALE COMO RECIBO</b>	<b>Base ISS</b> R\$ 7,72 <b>Alíquota Simples:</b> % 2,00 <b>ISS Incluso</b> R\$ ----	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>  R\$ 7,72
-----------------------------	--	--

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
- NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

Assinatura Digital			
FIKKL9ID	HFX1O8E9	YDBF8DM7	ERCA9722
VZHM7700	F5UL9IZP	RF2KVGE8	74GPIATY
00QHPP2Q	LGTH643X	MI907COO	GDD95D5M
CS1A4UB4	DMM5TSEG	K983RING	Y2IF7JBE

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 913 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
FIKKL9ID	HFX1O8E9	YDBF8DM7	ERCA9722
VZHM7700	F5UL9IZP	RF2KVGE8	74GPIATY
00QHPP2Q	LGTH643X	MI907COO	GDD95D5M
CS1A4UB4	DMM5TSEG	K983RING	Y2IF7JBE

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI**  
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local/Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Recebedor

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



Período de 18/07/2023 até 31/07/2023

**Empresa: INCS UBS - SANTANA**

CNPJ: 09.268.215/0027-00

**Pedido Nro.: 4368****Matrícula:**

CPF:400.009.458-03

Escala: SEG A SEX 📅 10 Dia(s) Trabalhado(s)

**Nome:** AMANDA CATARINA DE SOUSA CRISPIM**Local de Trabalho:** UBS SANTANA**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
RAPIDO TAUBATE - TAUBATE X CAÇAPAVA	20	5,70	114,00
PASSARO MARRON - CACAPAVA X SAO J. DOS CAMPOS (linha 5110)	20	6,60	132,00
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	20	5,20	104,00

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:**

CPF:109.618.978-05

Escala: SEG A SEX 📅 10 Dia(s) Trabalhado(s)

**Nome:** PATRICIA APARECIDA DA SILVA MIRANDA**Local de Trabalho:** UBS SANTANA**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	20	5,20	104,00

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Total Benefícios:****R\$ 454,00**

804 de 1164

<b>Total Benefícios:</b>	R\$ 470,03
<b>Taxa Administrativa:</b>	R\$ 7,72
<b>Taxa Adm. Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa Emissão Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Outras Taxas:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa de Entrega:</b>	R\$ 0,00
<b>Repasse:</b>	R\$ 8,31
<b>Acerto:</b>	R\$ 0,00
<b>Total Geral:</b>	R\$ 470,03

**Total de Funcionários: 2**

**Emissão: 11/07/2023 12:46**

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00050.737238 79958.030003 1 94110000047003**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>14/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 11/07/2023	Núm. do documento 913	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 11/07/2023	Nosso Número 157 / 00000507 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>470,03</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00050.737238 79958.030003 1 94110000047003**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>14/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 11/07/2023	Núm. do documento 913	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 11/07/2023	Nosso Número 157 / 00000507 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>470,03</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

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:** 34191.57007 00050.737238 79958.030003 1  
94110000047003**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Código do Banco:** 341**Código do ISPB:** 60701190**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO**Nome/Razão Social:** VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO**CPF/CNPJ:** 35.068.847/0001-92**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0027-00**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Data do Vencimento:** 14/07/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 11/07/2023**Valor Nominal do Boleto:** 470,03**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 470,03**Valor Pago (R\$):** 470,03

**Identificação do Pagamento:** NF 913 VTLOG

**Data/hora da operação:** 11/07/2023 15:46:15

**Código da operação:** 092444935

**Chave de segurança:** CKQH5LU2F03EV9TY

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 74 - EDSON DE PAULA SILVA

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 89146-0333-SP

Admissão: 24/09/2017

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 24 de setembro de 2021 a 23 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de julho de 2023 a 11 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 14 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.937,90		2.201,90		
30005 Férias	30,00	1.875,39	91015 INSS férias	14,00%	554,04
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	255,49	91515 IR férias	22,50%	393,83
30602 Férias média HE	1.020,70	987,77			
30651 Férias média DSR HE	188,58	182,50			
30701 Férias média RV	513,71	497,13			
30751 Férias média DSR RV	105,85	102,44			
30993 1/3 férias	3.900,72	1.300,24			
Proventos:		5.200,96	Descontos:		947,87
			Líquido:		4.253,09

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.253,09

Valor por extenso

Quatro Mil Duzentos e Cinquenta e Tres Reais e Nove Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/06/2023

EDSON DE PAULA SILVA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 4.253,09, em depósito na conta 190210-5 da agência 7027-0 do banco Banco do Brasil

Valor por extenso

Quatro Mil Duzentos e Cinquenta e Tres Reais e Nove Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 11/07/2023

EDSON DE PAULA SILVA

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 74 - EDSON DE PAULA SILVA

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 89146-0333-SP

Admissão: 24/09/2017

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 24 de setembro de 2021 a 23 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de julho de 2023 a 11 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 14 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.937,90		2.201,90		
30005 Férias	30,00	1.875,39	91015 INSS férias	14,00%	554,04
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	255,49	91515 IR férias	22,50%	393,83
30602 Férias média HE	1.020,70	987,77			
30651 Férias média DSR HE	188,58	182,50			
30701 Férias média RV	513,71	497,13			
30751 Férias média DSR RV	105,85	102,44			
30993 1/3 férias	3.900,72	1.300,24			
Proventos:		5.200,96	Descontos:		947,87
			Líquido:		4.253,09

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.253,09

Valor por extenso

Quatro Mil Duzentos e Cinquenta e Tres Reais e Nove Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/06/2023

EDSON DE PAULA SILVA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 4.253,09, em depósito na conta 190210-5 da agência 7027-0 do banco Banco do Brasil

Valor por extenso

Quatro Mil Duzentos e Cinquenta e Tres Reais e Nove Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 11/07/2023

EDSON DE PAULA SILVA

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4734 / 00000190210-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EDSON DE PAULA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	218.594.848-24
<b>Valor:</b>	R\$ 4.253,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS EDSON SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/07/2023 08:38:20

<b>Código da operação:</b>	00106683
<b>Chave de segurança:</b>	ZEXMXQLM31MZLK2R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 165 - SILVANA DA GRACA GUEDES

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 42714810-0107-SP Admissão: 03/09/2018

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 03 de setembro de 2021 a 02 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de julho de 2023 a 11 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 14 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo	
0	1.937,90		2.201,90	
30005 Férias	30,00	1.875,39	91015 INSS férias	12,00% 319,57
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	255,49	91515 IR férias	15,00% 71,05
30602 Férias média HE	440,38	426,17		
30651 Férias média DSR HE	47,74	46,20		
30993 1/3 férias	2.603,25	867,75		
Proventos:		3.471,00	Descontos:	390,62
			Líquido:	3.080,38

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.080,38

Valor por extenso	Tres Mil e Oitenta Reais e Trinta e Oito Centavos
-------------------	---

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/06/2023

SILVANA DA GRACA GUEDES

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.080,38, em depósito na conta 943-1 da agência 0225-9 do banco BRADESCO -

Valor por extenso	Tres Mil e Oitenta Reais e Trinta 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, 11/07/2023

SILVANA DA GRACA GUEDES

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 165 - SILVANA DA GRACA GUEDES

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 42714810-0107-SP

Admissão: 03/09/2018

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 03 de setembro de 2021 a 02 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de julho de 2023 a 11 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 14 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.937,90		2.201,90		
30005 Férias	30,00	1.875,39	91015 INSS férias	12,00%	319,57
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	255,49	91515 IR férias	15,00%	71,05
30602 Férias média HE	440,38	426,17			
30651 Férias média DSR HE	47,74	46,20			
30993 1/3 férias	2.603,25	867,75			
Proventos:		3.471,00	Descontos:		390,62
			Líquido:		3.080,38

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.080,38

Valor por extenso

Tres Mil e Oitenta Reais e Trinta e Oito Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/06/2023

SILVANA DA GRACA GUEDES

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.080,38, em depósito na conta 943-1 da agência 0225-9 do banco BRADESCO -

Valor por extenso

Tres Mil e Oitenta Reais e Trinta 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, 11/07/2023

SILVANA DA GRACA GUEDES

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0225 / 00000000943-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	SILVANA DA GRACA GUEDES
<b>CPF/CNPJ:</b>	098.427.148-10
<b>Valor:</b>	R\$ 3.080,38
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS SILVANA GUEDE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/07/2023 08:56:25

<b>Código da operação:</b>	00108172
<b>Chave de segurança:</b>	HFZ8RQM4HCVJ1GZL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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;"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA</b></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 809/NFE			
	Data e Hora de Emissão 07/07/2023 16:45:52			
	Código de Verificação 1AB4B8CEF9EF4ADB58E7			
	Página 1 / 1			
<b>PRESTADOR</b>				
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				
<b>TOMADOR</b>				
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				
<b>Local de Prestação de Serviço</b>				
Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000 Município : CABREUVA - SP				
<b>Discriminação do Serviço</b>				
Serviços médicos prestados em junho 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.				
<b>Dedução / Outras Informações</b>				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 97.520,00</b>				
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%				
<b>Dados do Vencimento</b>				
Valor Documento R\$: 97.520,00 Forma Pcto: A VISTA Valor por extenso: Noventa e Sete Mil Quinhentos e Vinte Reais				
<b>Outras Informações</b>				
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 21/08/2023. - 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		<b>Dados que identificam a nota</b> Número da Nota 809/NFE Emissão 07/07/2023 16:45:52 Código de verificação 1AB4B8CEF9EF4ADB58E7		
Identificação do Recebedor				

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0158 / 00000044131-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.031.112/0001-02
<b>Valor:</b>	R\$ 97.520,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 809 CDC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/07/2023 13:47:10

<b>Código da operação:</b>	00139328
<b>Chave de segurança:</b>	YJYHAQKEYT1Q6G7S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 <b>Nº548</b> SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p><b>548</b> SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 4814 4199 4792</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.</p>

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias / Produtos	135230883641683 07/06/2023 00:56:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
798523616117		42.604.446/0001-75

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0027-00	07/06/2023
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Alziro Lebrao, 76	Alto da Ponte	12215-500	07/06/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	00:56:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

<b>FATURA / DUPLICATA</b>
001 12/06/2023 6.984,10

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
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	6.984,10	
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	6.984,10

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
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	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
186323	DEXAMETASONA 4 MG/ML 2,5 ML AMP (G) DEXAMETASONA	30039099	0101	5102	AM	1020	2,8300	2.886,60	0,00	0,00	0,00	0	0	
AGUAD2	Agua Destilada 10 ml	33019030	0101	5102	AMP	800	0,5600	448,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
I05314	CEFTRIAXONA SODICA 1G S/D IV (G)	30042059	0101	5102	F/A	450	5,0700	2.281,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
I03136	ONDANSETRONA 4MG 2ML (G)	30049099	0101	5102	AMP	300	3,0800	924,00	0,00	0,00	0,00	0	0	
306	PROMETAZINA 25 MG/ML AMP. 2 ML - LOTE BL031/22 - VAL 07/24	30049079	0101	5102	AMP	100	4,4400	444,00	0,00	0,00	0,00	0	0	

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			0,00

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>		<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<p>Pagamento Banco Itau Agencia 99898-2 PIX 42604446000175 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de JUNHO/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 20230622.1087-AP Trib aprox R\$: 953,48 Federal, R\$: 864,97 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>		817 de 1164

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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 6.984,10
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 548 COMERCIAL SOR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/07/2023 13:58:10

<b>Código da operação:</b>	00140480
<b>Chave de segurança:</b>	KW291QL06WGSQMM6



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 <b>Nº558</b> 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><b>DANFE</b></p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p><b>558</b></p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 5811 7332 6729</b></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		135230887827177 07/06/2023 12:47:58

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF
798523616117		42.604.446/0001-75

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0027-00	07/06/2023
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Alziro Lebrao, 76	Alto da Ponte	12215-500	07/06/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	12:47:34

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
001	
07/06/2023	
172,70	

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
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	172,70	
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	172,70

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
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	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %	
112970	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8.0 GLOMED	40151200	0101	5102	CPR	50	1,5700	78,50	0,00	0,00	0,00	0	0	
112963	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5 GLOMED	40151200	0101	5102	CPR	60	1,5700	94,20	0,00	0,00	0,00	0	0	

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			0,00

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>		<b>RESERVADO AO FISCO</b>
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.		
		819 de 1164

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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 172,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 558 COMERCIAL SOR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/07/2023 13:59:57

<b>Código da operação:</b>	00140699
<b>Chave de segurança:</b>	ETJ60FVFUTRES6GM



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 <b>Nº568</b> SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</b> ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>568</b> SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0642 6044 4600 0175 5500 1000 0005 6817 4100 3468</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.	
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230924951879 13/06/2023 20:08:34
	INSCRIÇÃO ESTADUAL 798523616117	INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.	CNPJ / CPF 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		13/06/2023
ENDEREÇO Rua Alziro Lebrao, 76	BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12215-500	DATA ENTRADA / SAÍDA 13/06/2023	
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA ENTRADA / SAÍDA 20:08:12

FATURA / DUPLICATA						
001 14/06/2023 38,70						
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 38,70		
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 38,70	
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
TALAP2	TALA PARA IMOBILIZACAO EVA P - 53X8 CM AZUL	73024000	0101	5102	UN	3	12,9000	38,70	0,00	0,00	0,00	0	0

CÁLCULO DO ISSQN					VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN			0,00
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES					RESERVADO AO FISCO
Pagamento Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175 Fornecimento de Materiais no mes de JUNHO/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. Trib aprox R\$: 5,21 Federal, R\$: 6,97 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.					821 de 1164

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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	5865 / 00000099898-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.604.446/0001-75
<b>Valor:</b>	R\$ 38,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 568 COMERCIAL SOR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	11/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	11/07/2023 14:01:20

<b>Código da operação:</b>	00141141
<b>Chave de segurança:</b>	FM4QZZXZ1CPWUN3K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 102 - IVAN GONCALVES DE CASTRO

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: CONTROLAD DE ACESSO

CTPS.....: 085360-00293-SP

Admissão: 05/03/2022

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 05 de março de 2022 a 04 de março de 2023

Gozo de férias.....: de 13 de julho de 2023 a 11 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 14 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	2.037,66		2.037,66		
30005 Férias	30,00	1.971,93	91015 INSS férias	12,00%	244,43
30602 Férias média HE	145,35	140,67	91515 IR férias	7,50%	15,36
30651 Férias média DSR HE	21,74	21,03			
30993 1/3 férias	2.133,63	711,21			
Proventos:		2.844,84	Descontos:		259,79
			Líquido:		2.585,05

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\$ 2.585,05

Valor por extenso

Dois Mil Quinhentos e Oitenta e Cinco Reais e Cinco Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/06/2023

IVAN GONCALVES DE CASTRO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.585,05, em depósito na conta 647307- da agência 0351- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso

Dois Mil Quinhentos e Oitenta e Cinco Reais e Cinco Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 11/07/2023

IVAN GONCALVES DE CASTRO

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 102 - IVAN GONCALVES DE CASTRO

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: CONTROLAD DE ACESSO

CTPS.....: 085360-00293-SP

Admissão: 05/03/2022

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 05 de março de 2022 a 04 de março de 2023

Gozo de férias.....: de 13 de julho de 2023 a 11 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 14 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo	
0	2.037,66		2.037,66	
30005 Férias	30,00	1.971,93	91015 INSS férias	12,00% 244,43
30602 Férias média HE	145,35	140,67	91515 IR férias	7,50% 15,36
30651 Férias média DSR HE	21,74	21,03		
30993 1/3 férias	2.133,63	711,21		
Proventos:		2.844,84	Descontos: 259,79	
			Líquido: 2.585,05	

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\$ 2.585,05

Valor por extenso

Dois Mil Quinhentos e Oitenta e Cinco Reais e Cinco Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/06/2023

IVAN GONCALVES DE CASTRO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 2.585,05, em depósito na conta 647307- da agência 0351- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso

Dois Mil Quinhentos e Oitenta e Cinco Reais e Cinco Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 11/07/2023

IVAN GONCALVES DE CASTRO



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000859516059-5

<b>Nome destinatário:</b>	IVAN GONCALVES DE CASTRO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.585,05

<b>Data de débito:</b>	11/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	11/07/2023 08:41:22

<b>Código da operação:</b>	110841
<b>Chave de segurança:</b>	3Y0ASWCHFWT4G2Z5

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 104 - JACKELINE MOLINA RIBEIRO

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 73944-0316-SP

Admissão: 02/09/2020

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 02 de setembro de 2021 a 01 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de julho de 2023 a 11 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 14 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	2.301,79		2.565,79		
30005 Férias	30,00	2.227,53	91015 INSS férias	14,00%	381,78
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	255,49	91515 IR férias	15,00%	145,98
30602 Férias média HE	446,73	432,32			
30651 Férias média DSR HE	64,64	62,56			
30993 1/3 férias	2.977,90	992,64			
Proventos:		3.970,54	Descontos:		527,76
			Líquido:		3.442,78

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\$ 3.442,78

Valor por  
extenso

Tres Mil Quatrocentos e Quarenta e Dois Reais e Setenta e Oito Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/06/2023

JACKELINE MOLINA RIBEIRO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.442,78, em depósito na conta 20259-3 da agência 2902- do banco Caixa Econômica

Valor por  
extenso

Tres Mil Quatrocentos e Quarenta e Dois 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, 11/07/2023

JACKELINE MOLINA RIBEIRO

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 104 - JACKELINE MOLINA RIBEIRO

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 73944-0316-SP

Admissão: 02/09/2020

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 02 de setembro de 2021 a 01 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de julho de 2023 a 11 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 14 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	2.301,79		2.565,79		
30005 Férias	30,00	2.227,53	91015 INSS férias	14,00%	381,78
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	255,49	91515 IR férias	15,00%	145,98
30602 Férias média HE	446,73	432,32			
30651 Férias média DSR HE	64,64	62,56			
30993 1/3 férias	2.977,90	992,64			
Proventos:		3.970,54	Descontos:		527,76
			Líquido:		3.442,78

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\$ 3.442,78

Valor por extenso

Tres Mil Quatrocentos e Quarenta e Dois Reais e Setenta e Oito Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/06/2023

JACKELINE MOLINA RIBEIRO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.442,78, em depósito na conta 20259-3 da agência 2902- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso

Tres Mil Quatrocentos e Quarenta e Dois 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, 11/07/2023

JACKELINE MOLINA RIBEIRO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	2902 / 1288 / 000754113511-0

<b>Nome destinatário:</b>	JACKELINE MOLINA RIBEIRO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 3.442,78

<b>Data de débito:</b>	11/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	11/07/2023 08:44:08

<b>Código da operação:</b>	110844
<b>Chave de segurança:</b>	MHL3JG59CH5VMYNX

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 135 - MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 3581-0436-SP

Admissão: 20/09/2018

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 20 de setembro de 2021 a 19 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de julho de 2023 a 11 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 14 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.937,90		2.201,90		
30005 Férias	30,00	1.875,39	91015 INSS férias	14,00%	395,57
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	255,49	91515 IR férias	15,00%	160,76
30602 Férias média HE	277,68	268,72			
30651 Férias média DSR HE	51,08	49,44			
30701 Férias média RV	518,31	501,59			
30751 Férias média DSR RV	104,54	101,16			
30993 1/3 férias	3.051,79	1.017,27			
	Proventos:	4.069,06	Descontos:		556,33
			Líquido:		3.512,73

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.512,73

Valor por extenso	Tres Mil Quinhentos e Doze Reais e Setenta e Tres Centavos
-------------------	--

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/06/2023

MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.512,73, em depósito na conta 30409-5 da agência 2143- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso	Tres Mil Quinhentos e Doze Reais e Setenta e Tres Centavos
-------------------	--

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 11/07/2023

MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 135 - MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 3581-0436-SP

Admissão: 20/09/2018

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 20 de setembro de 2021 a 19 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de julho de 2023 a 11 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 14 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.937,90		2.201,90		
30005 Férias	30,00	1.875,39	91015 INSS férias	14,00%	395,57
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	255,49	91515 IR férias	15,00%	160,76
30602 Férias média HE	277,68	268,72			
30651 Férias média DSR HE	51,08	49,44			
30701 Férias média RV	518,31	501,59			
30751 Férias média DSR RV	104,54	101,16			
30993 1/3 férias	3.051,79	1.017,27			
	Proventos:	4.069,06		Descontos:	556,33
				Líquido:	3.512,73

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.512,73

Valor por extenso

Tres Mil Quinhentos e Doze Reais e Setenta e Tres Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/06/2023

MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.512,73, em depósito na conta 30409-5 da agência 2143- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso

Tres Mil Quinhentos e Doze Reais e Setenta e Tres Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 11/07/2023

MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 2143 / 001 / 00030409-5**Nome destinatário:** MARIA PAULA ANGELIS DA GRACA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.512,73**Data de débito:** 11/07/2023**Data/hora da operação:** 11/07/2023 08:51:42**Código da operação:** 110851**Chave de segurança:** V8VLCNC2V3JGJFHZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 167 - SIMONE MIRANDA MAIA

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: SUPERV ENFERMAGEM

CTPS.....: 4104774-0020-BA Admissão: 18/09/2017

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 18 de setembro de 2021 a 01 de abril de 2023

Gozo de férias.....: de 13 de julho de 2023 a 11 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 14 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo	
0	4.000,81		4.864,81	
30005 Férias	30,00	3.871,75	91015 INSS férias	14,00% 876,95
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	255,49	91515 IR férias	27,50% 1.060,51
30551 Férias outros adicionais	0,00	1.200,00		
30602 Férias média HE	328,64	318,03		
30651 Férias média DSR HE	55,70	53,90		
30701 Férias média RV	349,71	338,43		
30751 Férias média DSR RV	70,40	68,13		
30993 1/3 férias	6.105,73	2.035,25		
	Proventos:	8.140,98	Descontos:	1.937,46
			Líquido:	6.203,52

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 6.203,52

Valor por extenso	Seis Mil Duzentos e Tres Reais e Cinquenta e Dois Centavos
-------------------	--

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/06/2023

SIMONE MIRANDA MAIA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 6.203,52, em depósito na conta 37607-1 da agência 0357- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso	Seis Mil Duzentos e Tres Reais e Cinquenta 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, 11/07/2023

SIMONE MIRANDA MAIA



**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 167 - SIMONE MIRANDA MAIA

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: SUPERV ENFERMAGEM

CTPS.....: 4104774-0020-BA Admissão: 18/09/2017

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 18 de setembro de 2021 a 01 de abril de 2023

Gozo de férias.....: de 13 de julho de 2023 a 11 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 14 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo	
0	4.000,81		4.864,81	
30005 Férias	30,00	3.871,75	91015 INSS férias	14,00% 876,95
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	255,49	91515 IR férias	27,50% 1.060,51
30551 Férias outros adicionais	0,00	1.200,00		
30602 Férias média HE	328,64	318,03		
30651 Férias média DSR HE	55,70	53,90		
30701 Férias média RV	349,71	338,43		
30751 Férias média DSR RV	70,40	68,13		
30993 1/3 férias	6.105,73	2.035,25		
	Proventos:	8.140,98	Descontos:	1.937,46
			Líquido:	6.203,52

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 6.203,52

Valor por extenso	Seis Mil Duzentos e Tres Reais e Cinquenta e Dois Centavos
-------------------	--

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/06/2023

SIMONE MIRANDA MAIA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 6.203,52, em depósito na conta 37607-1 da agência 0357- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso	Seis Mil Duzentos e Tres Reais e Cinquenta 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, 11/07/2023

SIMONE MIRANDA MAIA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 0357 / 1288 / 000757484188-9**Nome destinatário:** SIMONE MIRANDA MAIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.203,52**Data de débito:** 11/07/2023**Data/hora da operação:** 11/07/2023 13:44:39**Código da operação:** 111344**Chave de segurança:** G94FZTZ3RT8YQTVM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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  
2665026DJE



Nº Nota (Nova Versão) <b>265</b>
Nº RPS: -
Data de Emissão <b>29/JUN/2023 - 10:12:35</b>
Competência <b>06/2023</b>

**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**

72 placas bandeiras tamanho 30x10cm  
adesivadas em ps de 2mm instaladas.  
Placas com número redondo

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Dados Bancário para pagamento:  
Caixa Econômica Federal  
Conta Jurídica(003)  
Agência 0637  
Conta Corrente 00003147-8

**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.520,00**

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\$) <b>0,00</b>	Valor do IRRF Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do CSLL Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do PIS Retido (R\$) <b>0,00</b>	Valor do COFINS Retido (R\$) <b>0,00</b>
Vlr Deduções (R\$) <b>0,00</b>	Outras Retenções (R\$) <b>0,00</b>	Base de Cálculo do ISS (R\$) <b>0,00</b>	Alíquota <b>0,00</b>	Valor do ISS (R\$) <b>0,00</b>
				Valor Líquido da Nota (R\$) <b>2.520,00</b>

**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.carapicuiaba.sp.gov.br/>  
RECEBEMOS DO(A) JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS 28711597852 OS SERVIÇOS  
CONSTANTES NA NFS-e

Código de Verificação:

**2665026DJE**

Número da Nota:

**265**

Local

Data

Assinatura

835 de 1164

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:** 0637 / 003 / 00003147-8**Nome destinatário:** JANSER BONIFACIO DE MEDEIROS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.520,00**Data de débito:** 11/07/2023**Data/hora da operação:** 11/07/2023 16:15:23**Código da operação:** 111615**Chave de segurança:** XH2861H4CXH9YH0P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005591-0

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 11.477,75

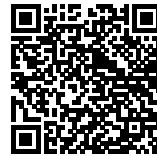
<b>Data/hora da operação:</b>	12/07/2023 13:50:20
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
01/06/2023 13:18:39	06/2023	361 / E	nqrmDdesd

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **36.037.251/0001-98** Inscrição Municipal: **402868**  
 Nome/Razão Social: **CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA** E-mail:  
 Endereço: **AVENI RUI BARBOSA 1501 ALTO DA PONTE**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12212-531** Telefone: **(12) 3341-5073**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0027-00** Inscrição Municipal: **446117**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** E-mail:  
 Endereço: **RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL** UF: **SP** CEP: **12212-500** Telefone: **(15) 3233-1373**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

INSTALAÇÃO CORTINA DE AR NA SALA DE VACINA NA UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SANTANA.  
 Prestação de Serviços de (substituir pelo tipo da prestação de serviços) na Unidade (substituir pela Unidade), Contrato de Gestão no 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a P.M. de São José dos Campos.  
 Competência dos serviços: 04/2023  
 Vencimento: 15/06/2023, 14/07/2023, 15/08/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **432230201 - INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE SISTEMAS CENTRAIS DE AR CONDICIONADO, DE VENTILAÇÃO E**  
 Serviço: **1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,**

Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>1.304,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>1.304,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.304,20</b>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
 Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**033-7****RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento					Vencimento
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					<b>14/07/2023</b>
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA - 36.037.251/0001-98					2021 / 003545768
AV RUI BARBOSA, 1501 - SANTANA - CEP: 12212-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/06/2023	0093	DM	Não	01/06/2023	000000000292
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		<b>434,74</b>
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 16/07/2023 R\$ 43,47					
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,43					(+) Mora/Multa
CORTINA DE AR SALA DE VACINA BOLETO 02.					(=) Valor Cobrado

Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0027-00
	RUA ALZIRIO LEBRAO
	SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500
Beneficiário Final	
Autenticação Mecânica	

Corte na Linha Pontilhada

**033-7****03399.35454.76800.000002.00029.201019.2.94110000043474**

Local de Pagamento					Vencimento
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					<b>14/07/2023</b>
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA - 36.037.251/0001-98					2021 / 003545768
AV RUI BARBOSA, 1501 - SANTANA - CEP: 12212-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/06/2023	0093	DM	Não	01/06/2023	000000000292
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		<b>434,74</b>
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 16/07/2023 R\$ 43,47					
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,43					(+) Mora/Multa
CORTINA DE AR SALA DE VACINA BOLETO 02.					(=) Valor Cobrado

Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0027-00
	RUA ALZIRIO LEBRAO
	SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500
Beneficiário Final	
Autenticação Mecânica	



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.35454 76800.000002 00029.201019 2 94110000043474
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CLIMAJET COMERCIO E SERVICOS DE REFRIGERACAO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>36.037.251/0001-98</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	14/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	12/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	434,74
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	434,74
<b>Valor Pago (R\$):</b>	434,74



**Identificação do Pagamento:** NF 361 CLIMAJET

**Data/hora da operação:** 12/07/2023 14:54:13

**Código da operação:** 093360605

**Chave de segurança:** LJ4H31MRWV9N5NQ8

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 LOCAÇÃO DE CONTEINERES LTDA - ME**

Rua José Bonifácio Moreira, 1047 - Jardim Bela Vista - Taubaté -  
SP - CEP: 12091-500

LOCKTEN LOCAÇÃO DE CONTEINERES LTDA - ME

CNPJ: 08.925.972/0001-07 IE: 688268905117

**(12) 97411-6915**

contato@lockten.com.br

**INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

CNPJ: 09.268.215/0027-00

ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - São José Dos Campos - SP - CEP: 12212-500

**1532331373**

CONTATO@INCS.ORG.BR

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
1	036/200 - DEPÓSITO SIMPLES	CONTAINER	480,00	480,00
			Total	<b>480,00</b>
			Valor líquido	<b>480,00</b>

Condição de pagamento:

Forma de pagamento: Boleto Bancário

Nº	Vencimento	Valor (R\$)
1º	14/07/2023	480,00

**Observações:**

LOCAÇÃO DE CONTEINER.

PERÍODO: 07/06/2023 - 07/07/2023.

LOCAL: SÃO JOSE DOS CAPOS /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



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Beneficiário <b>LOCKTEN LOCACAO DE CONTEINERES LTDA</b> <b>JOSE BONIFACIO MOREIRA 1047</b> <b>JARDIM PAULISTA</b> <b>TAUBATÉ - SP</b>	<b>08.925.972/0001-07</b>  <b>12091-500</b>	Vencimento <b>14/07/2023</b>	Valor do Documento <b>480,00</b>
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 15/07/2023 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>		Data de Emissão <b>15/06/2023</b>	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário <b>5032/343102</b>	
		Nosso Número <b>1655-0</b>	

#### Dados do Pagador

Nome do pagador <b>INCS INSTITUTONACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	Número do Documento <b>2348</b>	
Endereço <b>RUA ALZIRIO LEBRÃO 76</b>		
Bairro / Distrito <b>ALTO DA PONTE</b>		
Município <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	CEP <b>12212-500</b>
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 00165.500018 2 94110000048000

Local de pagamento <b>PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB</b>					Vencimento <b>14/07/2023</b>
Beneficiário <b>LOCKTEN LOCACAO DE CONTEINERES LTDA</b> <b>08.925.972/0001-07</b>					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário <b>5032/343102</b>
Data do documento <b>15/06/2023</b>	N. documento <b>2348</b>	Espécie <b>DS</b>	Aceite <b>N</b>	Data processamento <b>15/06/2023</b>	Nosso número <b>1655-0</b>
Uso do Banco	Carteira <b>1</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade <b>0,00</b>	Valor	Valor documento <b>480,00</b>
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) <b>A partir 15/07/2023 multa de 2,00%</b> <b>Não conceder desconto.</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 5032 SICOOB UNIMAIS MANTIQUEIRA					
Pagador <b>INCS INSTITUTONACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>RUA ALZIRIO LEBRÃO 76</b> <b>ALTO DA PONTE</b> <b>SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP</b>					(+) Outros acréscimos
<b>09.268.215/0027-00</b>  <b>12212-500</b>					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					



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:** 75691.50324 01034.310209 00165.500018 2  
94110000048000**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:** 14/07/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 12/07/2023**Valor Nominal do Boletto:** 480,00**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 480,00**Valor Pago (R\$):** 480,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**Identificação do Pagamento:** FAT 2348 LOCKTEN

**Data/hora da operação:** 12/07/2023 14:55:29

**Código da operação:** 093361529

**Chave de segurança:** 788N2FFN9WL8TV06

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

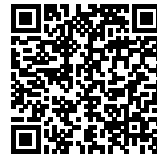
Ouvidoria: 0800 725 7474

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
09/06/2023 11:16:51	06/2023	4781 / E	09/06/2023 10:57:25	4781 / E	8Jm5H1i9s

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 12.162.177/0006-88  
Nome/Razão Social: COLEPAV AMBIENTAL LTDA  
Endereço: RUA GUACUI 41 CHÁCARAS REUNIDAS

Inscrição Municipal: 186422  
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP CEP: 12238-480 Telefone: ( ) -

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

Inscrição Municipal:  
E-mail: aux.adm2.santana@incs.org.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: 1239236586

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PERIODO DE COLETA: 01/04/2023 A 30/04/2023 SERVIÇO DE COLETA DE RESÍDUOS QTD=1 VLR\_UNI=600 TOT=600; TAXA DE INCINERACAO QTD=20 VLR\_UNI=4.38 TOT=87.6;  
VENCTO: 10/06/2023 - R\$ 653,22; ISS RETIDO PELO TOMADOR NO MUNICIPIO DE SAO JOSE DOS CAMPOS; INCS - SANTANA AVENIDA RUI BARBOSA, 254, SANTANA, SAO JOSE DOS CAMPOS/ SP CEP: 12212000 OBS. OBRA: Por nao haver emprego de mao-de-obra e nao caracterizar servicos de limpeza e conservacao, deixaremos de destacar 1% a titulo de IRRF (Art. 649 do RIR/99) e 4,65% a titulo de PIS/COFINS/CSLL (Art. 30 da Lei 10833/2003). ;-

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 381140000 - COLETA DE RESÍDUOS NÃO-PERIGOSOS  
Serviço: 0709 - VARRIÇÃO, COLETA, REMOÇÃO, INCINERAÇÃO, TRATAMENTO, RECICLAGEM, SEPARAÇÃO E DESTINAÇÃO FINAL

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
687,60	0,00	0,00	687,60	5,000000	34,38

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\$)
687,60	0,00	0,00	687,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**Valor**  
R\$ 653,22

**Vencimento**  
17/07/2023

**Nome do Beneficiario**  
COLEPAV AMBIENTAL LTDA  
CPF/CNPJ: 12162177000173

**Nome do Sacador avalista**  
-  
CPF/CNPJ:

**Após Vencimento**  
Multa                      Juros  
-                                      -

**Desconto**  
Até data limite:  
-

**Como pagar**

Escaneie o código de barras



ou

Copie a linha digitável

32990.00103 90000.000027 09230.183304 8 94140000065322



**329-8 | 32990.00103 90000.000027 09230.183304 8 94140000065322**

Local de pagamento Pagável em qualquer banco.					Vencimento 17/07/2023
Beneficiário COLEPAV AMBIENTAL LTDA					Agência/Conta 0001/2301833-5
Data do documento 12/07/2023	N. do documento 4781 TPB	Espécie doc	Aceite N	Data processamento 12/07/2023	Nosso número 9/00000000209-P
Uso do banco	Carteira 9	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor documento 653,22
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado

Pagador                      Incs - Instituto Nacional De Ciencias Da Saude - CPF/CNPJ: 09268215002700  
Sacador Avalista

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:** 32990.00103 90000.000027 09230.183304 8  
94140000065322**Instituição Emissora - Nome do Banco:** QI SOCIEDADE DE CREDITO DIRETO S.A.**Código do Banco:** 329**Código do ISPB:** 32402502**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** COLEPAV AMBIENTAL LTDA**Nome/Razão Social:** COLEPAV AMBIENTAL LTDA**CPF/CNPJ:** 12.162.177/0001-73**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:** 17/07/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 12/07/2023**Valor Nominal do Boleto:** 653,22**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 653,22**Valor Pago (R\$):** 653,22

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**Identificação do Pagamento:** NF 4781 COLEPAV

**Data/hora da operação:** 12/07/2023 14:57:51

**Código da operação:** 093363415

**Chave de segurança:** 1UX5R88ZAM06NKJH

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 12/07/2023 - 08:29:36

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015) 32331373
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 1.169,69	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0027-00	11-COMPETÊNCIA 06/2023	12-DATA DE VALIDADE 13/07/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 93,57	14-ENCARGOS 5,18	15-TOTAL A RECOLHER 98,75
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 13/07/2023\*\*

858700000006 987501792301 713678053800 926821500270

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS  
GERADA EM 12/07/2023 - 08:29:36

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE				02-DDD/TELEFONE (0015) 32331373
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 1.169,69	06-QTDE TRABALHADORES 1	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017983-3	10-INSCRIÇÃO/TIPO( 8 ) 09.268.215/0027-00	11-COMPETÊNCIA 06/2023	12-DATA DE VALIDADE 13/07/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 93,57	14-ENCARGOS 5,18	15-TOTAL A RECOLHER 98,75
---------------------------------------	---------------------	------------------------------

\*\*VALOR FGTS A RECOLHER EM 13/07/2023\*\*

858700000006 987501792301 713678053800 926821500270

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa****Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00005591-0**Representação numérica do código de barras:**

858700000006 987501792301 713678053800 926821500270

**CNPJ/CEI empresa:** 09.268.215/0027-00**Cód. convênio:** 0179**Data de validade:** 13/07/2023**Competência:** 06/2023**Valor recolhido:** 98,75**Identificação da operação:** FGTS COMPLEMENTAR 0623**Data / hora:** 12/07/2023**Data de Débito:** 12/07/2023**Código da operação:** 00544322**Chave de segurança:** 3SKR270N4LALS4ME**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 74 - EDSON DE PAULA SILVA

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 89146-0333-SP

Admissão: 24/09/2017

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 24 de setembro de 2021 a 23 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de julho de 2023 a 11 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 14 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base	Base de cálculo			
0	1.937,90	2.201,90			
30005 Férias	30,00	1.875,39	91015 INSS férias	14,00%	554,04
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	255,49	91515 IR férias	22,50%	393,83
30602 Férias média HE	1.020,70	987,77			
30651 Férias média DSR HE	188,58	182,50			
30701 Férias média RV	513,71	497,13			
30751 Férias média DSR RV	105,85	102,44			
30993 1/3 férias	3.900,72	1.300,24			
Proventos:		5.200,96	Descontos:		947,87
			Líquido:		4.253,09

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.253,09

Valor por extenso

Quatro Mil Duzentos e Cinquenta e Três Reais e Nove Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/06/2023

EDSON DE PAULA SILVA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 4.253,09, em depósito na conta 190210-5 da agência 7027-0 do banco Banco do Brasil

Valor por extenso

Quatro Mil Duzentos e Cinquenta e Três Reais e Nove Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 11/07/2023

EDSON DE PAULA SILVA

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 74 - EDSON DE PAULA SILVA

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 89146-0333-SP

Admissão: 24/09/2017

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 24 de setembro de 2021 a 23 de setembro de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de julho de 2023 a 11 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 14 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.937,90		2.201,90		
30005 Férias	30,00	1.875,39	91015 INSS férias	14,00%	554,04
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	255,49	91515 IR férias	22,50%	393,83
30602 Férias média HE	1.020,70	987,77			
30651 Férias média DSR HE	188,58	182,50			
30701 Férias média RV	513,71	497,13			
30751 Férias média DSR RV	105,85	102,44			
30993 1/3 férias	3.900,72	1.300,24			
	Proventos:	5.200,96		Descontos:	947,87
				Líquido:	4.253,09

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 4.253,09

Valor por extenso

Quatro Mil Duzentos e Cinquenta e Tres Reais e Nove Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 13/06/2023

EDSON DE PAULA SILVA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 4.253,09, em depósito na conta 190210-5 da agência 7027-0 do banco Banco do Brasil

Valor por extenso

Quatro Mil Duzentos e Cinquenta e Tres Reais e Nove Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 11/07/2023

EDSON DE PAULA SILVA

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7027 / 00000190210-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	EDSON DE PAULA SILVA
<b>CPF/CNPJ:</b>	218.594.848-24
<b>Valor:</b>	R\$ 4.253,09
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS EDSON SILVA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/07/2023 14:17:12

<b>Código da operação:</b>	00139776
<b>Chave de segurança:</b>	PANKMHWWTTPVGMS9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 27 - CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO

C.Custo.....: 23051 - UBS - SANTANA

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 17 de julho de 2023 a 31 de julho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 1 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	4.080,47		5.976,66		
30004 Gratificações 40% férias salário	40,00	789,77	91015 INSS férias	14,00%	429,54
30005 Férias	15,00	1.974,42	91515 IR férias	15,00%	126,61
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	127,74			
30602 Férias média HE	88,88	43,01			
30651 Férias média DSR HE	10,84	5,25			
30701 Férias média RV	606,76	293,59			
30993 1/3 férias	3.233,78	1.077,93			
	Proventos:	4.311,71		Descontos:	556,15
				Líquido:	3.755,56

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.755,56

Valor por extenso

Tres Mil Setecentos e Cinquenta e Cinco Reais e Cinquenta e Seis Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 16/06/2023

CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.755,56, em depósito na conta 14204440-7 da agência 0001-0 do banco NUBANK

Valor por extenso

Tres Mil Setecentos e Cinquenta e Cinco Reais e Cinquenta 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, 14/07/2023

CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 27 - CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO

C.Custo.....: 23051 - UBS - SANTANA

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 17 de julho de 2023 a 31 de julho de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 1 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	4.080,47		5.976,66		
30004 Gratificações 40% férias salário	40,00	789,77	91015 INSS férias	14,00%	429,54
30005 Férias	15,00	1.974,42	91515 IR férias	15,00%	126,61
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	127,74			
30602 Férias média HE	88,88	43,01			
30651 Férias média DSR HE	10,84	5,25			
30701 Férias média RV	606,76	293,59			
30993 1/3 férias	3.233,78	1.077,93			
	Proventos:	4.311,71		Descontos:	556,15
				Líquido:	3.755,56

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.755,56

Valor por extenso

Tres Mil Setecentos e Cinquenta e Cinco Reais e Cinquenta e Seis Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 16/06/2023

CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.755,56, em depósito na conta 14204440-7 da agência 0001-0 do banco NUBANK

Valor por extenso

Tres Mil Setecentos e Cinquenta e Cinco Reais e Cinquenta 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, 14/07/2023

CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00014204440-7
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO
<b>CPF/CNPJ:</b>	319.908.188-62
<b>Valor:</b>	R\$ 3.755,56
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	FERIAS CLAUDIA CARNE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/07/2023 14:37:04

<b>Código da operação:</b>	00141940
<b>Chave de segurança:</b>	4YRH8M6M95NKX1MS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**MUNICÍPIO DE TAUBATE - ESTADO DE SAO PAULO**  
**Secretaria Municipal de Finanças**

Nº da Nota - Serie  
**0000000075 - E**

Autenticidade  
**3WUF-WS6C**

**NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS**

Data de Emissão ....:03/07/2023 15:14:50

Competência (Serv.):07/2023



**PRESTADOR DE SERVIÇOS.**

Razão Social.: **VALE GERADORES SERVIÇOS LTDA**  
Nome Fantasia: **VALE GERADORES SERVIÇOS LTDA**  
CPF/CNPJ.....: **47.567.500/0001-73** IM: **99951** IE: Fone:  
Endereço.....: **RUA AVENIDA HAROLDO MATTOS,1790 SALA 01,ESPLANADA INDEPENDÊNCIA - CEP:12040670**  
Município.....: **Taubaté** UF: **SP** Email:**jac.processos@gmail.com**

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

Razão Social.: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
Nome Fantasia:  
CPF/CNPJ.....: **09.268.215/0027-00** IM: IE: Fone: **(15) 3233-1373**  
Endereço.....: **RUA RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - CEP: 12212500, ALTO DA PONTE**  
Município.....: **SAO JOSE DOS CAMPOS** UF: **SP**  
Email.....: **contato@incs.org.br**

**LOCAL DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO**

Cidade.....: **São José dos Campos**

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Página 1 de 1

MANUTENÇÃO PREVENTIVA EM GRUPO DE GERADOR DE ENERGIA.

COMPETÊNCIA: 06/2023  
UNIDADE: UPA ALTO DA PONTE - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP  
Nº CONTRATO GESTÃO: 559/2022  
VENCIMENTO: 13/07/2023

FORMA DE PAGAMENTO DEPOSITADO EM CONTA CORRENTE BANCO ITAU - AG 4275 C/C: 994269

Documento Emitido por Optante do Simples Nacional, de acordo com a L.C. 123/2006.

Processo executado por: 172.16.20.60  
Consulte a autenticidade desta Nota Fiscal através do site:  
Valor aprox. dos tributos (Lei nº 12.741/2012):  
**R\$ 98,87 - Aliq: 17,35%**

Situação de Tributação do ISSQN  
**Tributada no Prestador**

Código do Serviço  
**1401 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquin**  
Código de Atividade (CNAE)  
**3313901 - Manutenção e reparação de geradores, transformadores e motores elétricos**

I.N.S.S. (R\$)	I.RENDA (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	CSLL (R\$)	OUTRAS DEDUÇÕES (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

*Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador os dados informados e não implicam na base de cálculo do ISSQN*

DEDUÇÕES	SUBEMPREGADA	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	569,83	2,0100%	11,45	569,83

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 569,83**

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	4275 / 00000099426-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VALE GERADORES SERVICOS LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	47.567.500/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 569,83
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 75 VALE GERADORES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	12/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	12/07/2023 14:45:56

<b>Código da operação:</b>	00142907
<b>Chave de segurança:</b>	ZJR40ZN5UNP76S8A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 2014 - ALEXANDRA ROBERTA HONORIO OSSES

C.Custo.....:

Função.....: RECEPCIONISTA

CTPS.....: 047377-0204-SP

Admissão: 01/02/2022

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 01 de fevereiro de 2022 a 31 de janeiro de 2023

Gozo de férias.....: de 17 de julho de 2023 a 15 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 16 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo	
0	1.651,38		1.651,38	
30005 Férias	30,00	1.598,10	91015 INSS férias	9,00%
30602 Férias média HE	18,66	18,06		174,51
30651 Férias média DSR HE	3,22	3,12		
30993 1/3 férias	1.619,28	539,76		
Proventos:		2.159,04	Descontos: 174,51	
			Líquido: 1.984,53	

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\$ 1.984,53

Valor por extenso

Um Mil Novecentos e Oitenta e Quatro Reais e Cinquenta e Tres Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 16/06/2023

ALEXANDRA ROBERTA HONORIO OSSES

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\$ 1.984,53, em depósito na conta 753435831-1 da agência 3013- do banco Caixa Econômica Federal.

Valor por extenso

Um Mil Novecentos e Oitenta e Quatro Reais e Cinquenta 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, 14/07/2023

ALEXANDRA ROBERTA HONORIO OSSES

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3013 / 1288 / 000753435831-1

<b>Nome destinatário:</b>	ALEXANDRA ROBERTA HONORIO OSSES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 1.984,53

<b>Data de débito:</b>	12/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	12/07/2023 14:25:14

<b>Código da operação:</b>	121425
<b>Chave de segurança:</b>	Q2TPQRA1W93VNTQ1

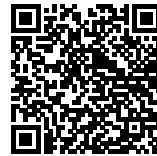
**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
16/06/2023 14:50:44	06/2023	102 / E	FOOH5mOz

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 33.379.083/0001-20  
Nome/Razão Social: 33.379.083 FRANCISCO BATISTA DE SOUZA  
Endereço: RUA ANDORRA 32 JARDIM AMERICA

Inscrição Municipal: 349735  
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP CEP: 12235-050 Telefone: ( ) -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte

Inscrição Municipal: 446117  
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: (15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

LOCAÇÃO DE 01 CAÇAMBA.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 493020100 - TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGA, EXCETO PRODUTOS PERIGOSOS E MUDANÇAS, MUNICIPAL  
Serviço: 1602 - OUTROS SERVICOS DE TRANSPORTE DE NATUREZA MUNICIPAL

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
450,00	0,00	0,00	450,00		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\$)
450,00	0,00	0,00	450,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Número da nota fiscal substituída: Código da Obra:  
Regra especial:

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 1634 / 003 / 00006709-6**Nome destinatário:** FRANCISCO BATISTA DE SOUZA 10961**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 450,00**Data de débito:** 12/07/2023**Data/hora da operação:** 12/07/2023 16:35:31**Código da operação:** 121635**Chave de segurança:** ZZVURE0CN32FEJRL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005591-0

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 9.249,80

<b>Data/hora da operação:</b>	13/07/2023 15:32:25
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 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 9.249,80	NF-e Nº 00003857 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 29/06/2023	

 <p>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</p>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	1
Nº 00003857 SÉRIE 1		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231026505549 29/06/2023 18:15:08-03:00		
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 35230637472528000173550010000038571902624117

DESTINATÁRIO/REMETENTE			CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00		DATA DA EMISSÃO 29/06/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE		CEP 12212-500
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76 *****			MUNICÍPIO São José dos Campos		UF SP
MUNICÍPIO			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
3857-1	10/07/2023	9.249,80						

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	9.249,80
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	9.249,80		

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			
31	VOL							

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
15738	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML (12) EQUIPLEX Lote: 2313159 Val.: 30/04/2025	30049099	0500	5.405	CX	4	222,0000	888,00					
15657	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML (70) EQUIPLEX Lote: 2313558 Val.: 30/05/2025	30049099	0500	5.405	CX	10	409,5000	4.095,00					
15656	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML REF 733 (40) EQUIPLEX Lote: 2312421 Val.: 30/03/2025	30049099	0500	5.405	CX	12	260,0000	3.120,00					
15655	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML (24) EQUIPLEX Lote: 2313631 Val.: 30/05/2025	30049099	0500	5.405	CX	4	199,2000	796,80					
11780	GLICOSE BOLSA 5% 500ML (20) JP Lote: 865323 Val.: 30/04/2025	30049099	0500	5.405	CX	1	350,0000	350,00					

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. *Fornecimento de SOLUCOES no mes de JULHO/2023 na UPA Alto da Ponte conforme o Contrato de Gestao N° 559/2022, pactuado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a P.M. de São Jose dos Campos - OC 20230622.1113.AP" BANCO: SANTANDER AG. 2219 - C.C 13003163-3 Valor aproximado dos tributos: R\$ 1.202,47 Federal R\$ 1.572,47 Estadual Fonte: IBPT 23.1.B	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2219 / 00013003163-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PRECISION HEALTH PROD E SERV PARA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	37.472.528/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 9.249,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 3857 PRECISION
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	13/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	13/07/2023 16:09:11

<b>Código da operação:</b>	00146731
<b>Chave de segurança:</b>	AFF7QTQFTR2VSTV2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005591-0

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 195.168,63

<b>Data/hora da operação:</b>	14/07/2023 11:46:34
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00004715-2
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005591-0

<b>Nome remetente:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Valor:</b>	R\$ 1.776,05

<b>Data/hora da operação:</b>	14/07/2023 14:01:57
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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

<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS</b> VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM <b>CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO</b> <b>Código de Serviço: 1.03</b> - processamento de dados e congêneres <b>Data de Emissão: 13/07/2023</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 914</b>
--	--

<b>Fatura No</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Forma Pgto</b>	
914	1,41	A VISTA	
<b>TOMADOR</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>ENDEREÇO</b>	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
<b>MUNICÍPIO</b>	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF: SP	CEP: 12.212-50
<b>END.COBRANÇA</b>	o mesmo		
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0027-00		
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	HUM REAL E QUARENTA E UM CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI</b> OS VALORES CONSTANTES DESTA <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS</b> , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE  TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 83,20  TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 4369.....R\$ 84,61	1,41	1,41

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>NÃO VALE COMO RECIBO</b>	<b>Base ISS</b>	R\$	1,41	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	
	<b>Alíquota Simples:</b>	%	2,00		
	<b>ISS Incluso</b>	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			
M6G6299X	K6MRZ7MA	MN5SUSYM	CW02SF2X
ZW70CC4Z	Z9P0CAHU	YF8AYWPH	8DZ4XEZB
198CLJA7	I8T6ARAO	EHMC12LG	IFK0YAI2
BS6MGA3G	GUBSIJ5S	YUTM7HZ6	M7J2PLTS

*Corte na Linha Pontilhada*

Assinatura Digital NFE No 914 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
M6G6299X	K6MRZ7MA	MN5SUSYM	CW02SF2X
ZW70CC4Z	Z9P0CAHU	YF8AYWPH	8DZ4XEZB
198CLJA7	I8T6ARAO	EHMC12LG	IFK0YAI2
BS6MGA3G	GUBSIJ5S	YUTM7HZ6	M7J2PLTS

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.: 4369

Período: 14/07/2023 até 07/08/2023

Funcionário	Benefício	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
Marisa Carneiro de Oliveira	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	16	R\$5,20	R\$83,20

<b>Total de Benefícios:</b>	R\$ 83,20
<b>Taxa Administrativa:</b>	R\$ 1,41
<b>Taxa Adm. Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa Emissão do Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Outras Taxas:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa de Entrega:</b>	R\$ 0,00
<b>Repasse:</b>	R\$ 0,00
<b>Acerto(s):</b>	R\$ 0,00
<b>Total Benefícios:</b>	R\$ 84,61
<b>Total de Funcionários:</b>	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 00050.817238 79958.030003 9 94180000008461**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>21/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 13/07/2023	Núm. do documento 914	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 13/07/2023	Nosso Número 157 / 00000508 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>84,61</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00050.817238 79958.030003 9 94180000008461**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>21/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 13/07/2023	Núm. do documento 914	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 13/07/2023	Nosso Número 157 / 00000508 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>84,61</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

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

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00050.817238 79958.030003 9 94180000008461
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.068.847/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	21/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	14/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	84,61
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	84,61
<b>Valor Pago (R\$):</b>	84,61



**Identificação do Pagamento:** VT AVULSO MARISA

**Data/hora da operação:** 14/07/2023 09:26:30

**Código da operação:** 095126400

**Chave de segurança:** ZVXQ16E83UU6A7M4

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Ouvidoria: 0800 725 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 31085
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b>  <b>AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</b></p>	<p align="center"><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>          1 - Saída  <b>Nº 31085</b>  <b>SÉRIE: 1</b>  <b>Página 1 de 8</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>35230624711499000103550010000310851583180899</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p>
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231016372298 28/06/2023 12:27</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF <b>09268215002700</b>	DATA DA EMISSÃO <b>28/06/2023</b>
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212500</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>28/06/2023</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>12:25</b>

<b>FATURA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>2132,30</b>	VALOR DO ICMS <b>383,82</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>38627,32</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>38627,32</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>24711499000103</b>
ENDEREÇO <b>AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA</b>	MUNICÍPIO <b>SAO CAETANO DO SUL</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>		
QUANTIDADE <b>35</b>	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO <b>COD 86167</b>	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
150828	ABERLGINA GOTAS 10ML EMB HOSP	30039099	060	5405	FR	200,00	2,92	584,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 23A0622, Validade: 01/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 2,92													
7896006267072	ACET.DE HIDROCOR.CR 20G UNIAO	30049099	060	5405	UN	10,00	12,54	125,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 2232804, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 12,54													
7891317001063	ACETILCISTEINA 200MG C/16 ENV EURO	30049099	060	5405	UN	15,00	21,60	324,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 828018, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 21,60, Qtd.: 8													
	Lote: 837384, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 21,60, Qtd.: 7													
7896523216621	ACICLOVIR 200MG C/30 CPR CIMED	30039069	060	5405	UN	7,00	33,90	237,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 2303461, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 33,90													
7896269900150	AEROLIN SPRAY 200 DOSES	30049099	060	5405	UN	50,00	21,20	1060,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: XL4G, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 21,20													

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORN. DE MEDICAMENTOS NO MÊS 06/2023 NA UBS ALTO DA PONTE E M CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJCAMPOS/OC 20230522. 3038UAP / DEP. BANCARIO/ENTREGA: RUA ALZIRA LEBRAO, SAO JOSE DOS CAMPOS  Trib aprox: R\$5.195,37 Federal, R\$4.770,72 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79	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

1 - Saída

**Nº 31085**

**SÉRIE: 1**

**Página 2 de 8**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**35230624711499000103550010000310851583180899**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231016372298 28/06/2023 12:27</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR
	CNPJ <b>24711499000103</b>

**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
7898133136535	AFOLIC 5MG 20'S Lote: 0016997, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 5,40	30045090	060	5405	UN	30,00	5,40	162,00	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: 6,40, Qtd.: 95 Lote: 073815, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 6,40, Qtd.: 5	30049024	060	5405	UN	100,00	6,40	640,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595602114	ALOPURINOL 300MG 30'S SANDOZ Lote: MP4731, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 18,60	30049069	060	5405	UN	10,00	18,60	186,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898940658183	AMIODARONA 200MG 30'S ZYDUS Lote: M206877, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 24,90	30049054	060	5405	UN	7,00	24,90	174,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095239982	AMIORON 200MG 30'S Lote: 2217925, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 24,90	30049054	060	5405	UN	13,00	24,90	323,70	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: 5,70	30049099	060	5405	UN	67,00	5,70	381,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523208473	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML CIMED Lote: 2308814, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 26,00	30031012	060	5405	UN	40,00	26,00	1040,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898912189097	AMOXICILINA 500MG 21'S UNICHEM Lote: BACM23006, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2021, PMC: 16,80, Qtd.: 43 Lote: BACM23029, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 16,80, Qtd.: 71	30041012	060	5405	UN	114,00	16,80	1915,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014560510	ANEMIFER 125MG/ML GOTAS 30ML Lote: 70001/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 5,99	30049099	060	5405	UN	40,00	5,99	239,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S Lote: 23B20601, Validade: 02/2026, Fabricação: 02/2023, PMC: 207,00	30049099	060	5405	UN	4,00	207,00	828,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401469	ATENOLOL 50MG 30'S BIOLAB Lote: 21103838, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 4,50	30039052	060	5405	UN	40,00	4,50	180,00	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 31085

SÉRIE: 1

Página 3 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310851583180899

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 135231016372298 28/06/2023 12:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898216365708	AZITROMICINA 500MG CPR C/5 PHARLAB Lote: 230410, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 10,95	30042029	060	5405	UN	40,00	10,95	438,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523208985	BABYMED PDA ROSA 45G Lote: 2221085, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 7,20	30039099	060	5405	UN	50,00	7,20	360,00	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: 34,80, Qtd.: 5 Lote: 12220760A, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 34,80, Qtd.: 25	30043290	060	5405	UN	30,00	34,80	1044,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S Lote: 122285, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 4,40	30049037	060	5405	UN	40,00	4,40	176,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131504	BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120ML GLOBO Lote: A340007/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 13,00	30039049	060	5405	UN	25,00	13,00	325,00	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: 16,80, Qtd.: 8 Lote: B22M1533, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 16,80, Qtd.: 22	30049099	060	5405	UN	30,00	16,80	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707198	CARBAMAZEPINA 200MG 20'S GERMED Lote: 319125, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 8,80	30049069	060	5405	UN	90,00	8,80	792,00	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: 15,60	30049069	060	5405	UN	34,00	15,60	530,40	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: 9,00, Qtd.: 25 Lote: 30205927, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 9,00, Qtd.: 2	30049069	560	5405	UN	27,00	9,00	243,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898911244643	CEFALEXINA 500MG 8'S ABL	30042052	060	5405	UN	75,00	9,92	744,00	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 31085

SÉRIE: 1

Página 4 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310851583180899

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231016372298 28/06/2023 12:27</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

**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	Lote: 110578C, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 9,92 <b>CETOCONAZOL CREME 30G HIPOLABOR EMB HOSP</b>	30049077	060	5405	UN	20,00	11,50	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317435943	Lote: 128/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 11,50, Qtd.: 15 Lote: 125/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 11,50, Qtd.: 5 <b>CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO</b>	30049069	060	5405	UN	10,00	49,20	492,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916144674	Lote: 841126, Validade: 08/2024, Fabricação: 02/2023, PMC: 49,20, Qtd.: 6 Lote: 842406, Validade: 08/2024, Fabricação: 02/2023, PMC: 49,20, Qtd.: 4 <b>CLONAZEPAM 2MG CPR C/30 LEGRAND</b>	30049069	060	5405	UN	10,00	4,20	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112101352	Lote: 318051, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 4,20 <b>DEXAMETASONA CR 10G TEUTO</b>	30049099	060	5405	UN	20,00	4,20	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365135	Lote: 41350216, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 4,20 <b>DIAZEPAM 10MG 30'S PHARLAB</b>	30049064	060	5405	UN	20,00	5,70	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294138	Lote: 230907, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 5,70 <b>DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI</b>	30049069	060	5405	UN	10,00	78,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296048033	Lote: 22K37Q, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 78,00 <b>DOMPERIDONA 10MG 30'S NOVA QUIMICA</b>	30049099	060	5405	UN	10,00	6,30	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006240723	Lote: 3C9922, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 6,30, Qtd.: 6 Lote: 3C8317, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 6,30, Qtd.: 4 <b>DOXAPROST 4MG C/30 CPR</b>	30049079	060	5405	UN	20,00	26,40	528,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	Lote: 2220504, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 26,40, Qtd.: 5 Lote: 2217358, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2021, PMC: 26,40, Qtd.: 15 <b>DRAMIN B6 30'S</b>	30049039	060	5405	UN	10,00	20,70	207,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTD A**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31085

SÉRIE: 1

Página 5 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310851583180899

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 135231016372298 28/06/2023 12:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	2 Lote: 540442, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 20,70, Qtd.: 8													
7898049796571	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC Lote: 074917, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 6,00	30049067	060	5405	UN	67,00	6,00	402,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708959	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S GERMED Lote: 3L6657, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 12,60	30043220	060	5405	UN	27,00	12,60	340,20	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: 9,60, Qtd.: 2 Lote: 2315276, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 9,60, Qtd.: 14 Lote: 2251461, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 9,60, Qtd.: 4	30049099	060	5405	UN	20,00	9,60	192,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296194013	FENOFIBRATO 200MG C/30 CAPS NOVA QUIMICA Lote: 314285, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 100,50	30049029	060	5405	UN	8,00	100,50	804,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014568004	FOSMORYL ENV C/1 Lote: 387, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 44,80	30042099	060	5405	UN	5,00	44,80	224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714234557	FUROSEMIDA 40MG 20'S NEO QUIMICA Lote: B22M1498, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 3,00	30049076	060	5405	UN	100,00	3,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862923297	GLIBENCLAMIDA 5MG C/30 CPR MEDQUIMICA Lote: O23472, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 2,10	30049075	060	5405	UN	67,00	2,10	140,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360604	GLICLAZIDA 30MG 30'S PHARLAB Lote: 3020718, Validade: 02/2026, Fabricação: 02/2023, PMC: 13,20	30049079	060	5405	UN	67,00	13,20	884,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049794324	GLICOMET 500MG C/30 CPR Lote: 75642, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 7,80	30049049	060	5405	UN	100,00	7,80	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049798223	GLICOMET 850MG C/30 CPR Lote: 75607, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 8,70	30049049	060	5405	UN	134,00	8,70	1165,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTDA**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

### DANFE

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31085

SÉRIE: 1

Página 6 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310851583180899

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

135231016372298 28/06/2023 12:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896862918583	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MEDQUIMICA Lote: O24066, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 3,30	30049079	060	5405	UN	267,00	3,30	881,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164007103	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% XPE 100ML AIRELA Lote: 22F0040, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 9,90	30049099	060	5405	UN	30,00	9,90	297,00	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: 25,90	30043999	060	5405	UN	100,00	25,90	2590,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898277712473	LACTUGOLD AMEIXA XPE 120ML Lote: 094000823, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,50	21069030	000	5102	UN	5,00	12,50	62,50	0,00	62,50	11,25	0,00	18,00	0,00
7898633381299	LACTULOSE 667MG/ML XPE SOL ORAL 120ML MAMAO POLIMAIS Lote: 0114152211, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 12,50	21069030	560	5405	UN	10,00	12,50	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S Lote: 2305443, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,80	21069030	000	5102	UN	34,00	16,80	571,20	0,00	571,20	102,82	0,00	18,00	0,00
7891721019999	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK Lote: M23377, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 7,80	30043981	060	5405	UN	34,00	7,80	265,20	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: 8,40	30043981	060	5405	UN	67,00	8,40	562,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 074216, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 2,76	30049039	060	5405	UN	84,00	2,76	231,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060137544	LORATADINA XPE 100ML GLOBO Lote: 754021/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 11,90	30039079	060	5405	UN	40,00	11,90	476,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708539	LOSARTANA 50MG 30'S GERMED Lote: 3J5896, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 3,00	30049069	060	5405	UN	334,00	3,00	1002,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891142165794	MACRODANTINA 100MG 144'S Lote: B23D1122, Validade: 04/2025,	30049099	060	5405	UN	2,00	73,44	146,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTD A**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

N° 31085

SÉRIE: 1

Página 7 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310851583180899

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 135231016372298 28/06/2023 12:27
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898557147643	Fabricação: 04/2023, PMC: 73,44 MATHERLLY GEST 30'S NATURELIFE Lote: 0019815, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 32,40	21069030	000	5102	UN	34,00	32,40	1101,60	0,00	1101,60	198,29	0,00	18,00	0,00
7898919865697	MCT AGE 250ML MICOZEN CR VAG 80G	21069030	000	5102	UN	5,00	79,40	397,00	0,00	397,00	71,46	0,00	18,00	0,00
7896112191902	Lote: 91900071, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 25,49 NEO FEDIPINA 20MG 30'S	30049066	060	5405	UN	20,00	25,49	509,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200125	Lote: B22H0880, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 11,70, Qtd.: 7 Lote: B22L1012, Validade: 11/2025, Fabricação: 11/2021, PMC: 11,70, Qtd.: 33	30049062	060	5405	UN	40,00	11,70	468,00	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: 6,10	30042069	060	5405	UN	15,00	6,10	91,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899470806976	NISTAMAX 1000.000UI/ML SUSP ORAL 50ML Lote: 0019887, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 14,06	30049099	060	5405	UN	3,00	14,06	42,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714265766	NISTATINA CR VAGINAL 60G C/14 APLIC NEO QUIMICA Lote: B22E1641, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 15,02 NOURIN 5MG 60'S	30049099	060	5405	UN	10,00	15,02	150,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899420507359	Lote: 22110204, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 54,00, Qtd.: 3 Lote: 22090007, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 54,00, Qtd.: 1	30049039	060	5405	UN	4,00	54,00	216,00	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: 9,52	30039079	060	5405	UN	108,00	9,52	1028,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133134685	OSTEOFIX 1250MG+200UI 60'S Lote: 0014151, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 25,20	30045090	060	5405	UN	34,00	25,20	856,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897848500303	PERMENATI 1% PLUS LOC CREM 60ML Lote: 230175, Validade: 02/2025,	30049021	060	5405	UN	4,00	15,38	61,52	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 31085

SÉRIE: 1

Página 8 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310851583180899

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

135231016372298 28/06/2023 12:27

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7897848502840	Fabricação: 02/2022, PMC: 15,38 PERMENATI 5% PLUS LOC CREM 60ML Lote: 220858, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,18, Qtd.: 2 Lote: 230085, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 20,18, Qtd.: 6	30049021	060	5405	UN	8,00	20,18	161,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891058059149	PLASIL 20'S Lote: CRA07419, Validade: 09/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 11,80	30049041	060	5405	UN	15,00	11,80	177,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682931	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 60ML SEM EMB HIPOLABOR Lote: 0194/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 12,50	30043999	560	5405	UN	40,00	12,50	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470686465	PREDNISONA 20MG C/500 CPR HIPOLABOR Lote: 0773/23M, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 185,00	30043210	060	5405	UN	4,00	185,00	740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216362431	PROPRANOLOL 40MG 30'S PHARLAB Lote: 231983, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 3,30	30049036	060	5405	UN	67,00	3,30	221,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595609854	SINVASTATINA 20MG 30'S SANDOZ Lote: MP1050, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 6,90	30049099	060	5405	UN	134,00	6,90	924,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007677157	SORO FISIOL 0,9% 100ML EQUIPLEX TEGRETOL CR 400MG 60'S	30049099	060	5405	UN	70,00	8,90	623,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896261005747	Lote: 2309760, Validade: 04/2024, Fabricação: 02/2023, PMC: 168,00	30049069	060	5405	UN	10,00	168,00	1680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296188012	VERAPAMIL 80MG C/30 CPR NOVA QUIMICA Lote: 3B9428, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 13,50	30049049	060	5405	UN	10,00	13,50	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 38.627,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31085 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2023 12:03:27

<b>Código da operação:</b>	00129377
<b>Chave de segurança:</b>	7XYUMXQN8WL2RP10

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 31365
		SÉRIE: 1

 <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>Nº 31365</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 3</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>35230724711499000103550010000313651085452983</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231114563531 12/07/2023 17:49</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09268215002700</b>	<b>12/07/2023</b>	
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212500</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>12/07/2023</b>	
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>17:47</b>

<b>FATURA</b>				
---------------	--	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		<b>1335,60</b>	<b>240,41</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5759,00</b>
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5759,00</b>	

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		RAZÃO SOCIAL <b>F D SANCHES TRANSPORTES - ME</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		<b>RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU</b>				<b>SP</b>	<b>33280494000164</b>
							INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>459075622119</b>
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
<b>15</b>			<b>COD 86515</b>				

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
4015630064076	ACCU-CHEK ACTIVE C/50	38221920	000	5102	CX	10,00	85,00	850,00	0,00	850,00	153,00	0,00	18,00	0,00
7897534809468	ALCOOL 70% 1L ASSEPTGEL	22072019	560	5405	LT	10,00	10,50	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
789836332318	ALCOOL 70% 1L CLARITYCARE	22072019	060	5405	LT	10,00	10,50	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869487	ATADURA CREPOM 13F 15X1,8M NEVE UNITARIO Lote: L150151A0, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 1,18	30059090	060	5405	UN	480,00	1,18	566,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP C/500 CURATIVOS Lote: L145158A0, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 18,50	30051090	060	5405	RL	2,00	18,50	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780174079	BOLSA COLETORA DE URINA SF 2000ML WELL LEAD UNITARIA C/ FILTRO	39269030	600	5102	UN	5,00	7,20	36,00	0,00	36,00	6,48	0,00	18,00	0,00
7898430460159	COLETOR DE URINA SA 2000ML MARK MED PACOTE C/100 - TIPO SACO	39269030	000	5102	PCT	1,00	65,00	65,00	0,00	65,00	11,70	0,00	18,00	0,00
7898010921124	COMPRESSA PARA CURATIVO ESTERIL 10x15CM POLAR BEC Lote: 65840, Validade: 01/2028,	30059090	060	5405	UN	230,00	2,60	598,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Rua Alziro Lebrão - São José dos Campos, SP, 12212-500  Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR mês de JULHO/2023 na UB S Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos OC 20230522.3043UAP  Trib aprox: R\$798,40 Federal, R\$1.020,54 Estadual e R\$0,00	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  
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 31365

SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313651085452983

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

135231114563531 12/07/2023 17:49

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898010921131	Fabricação: 01/2023, PMC: 2,60, Qtd.: 4 Lote: 69019, Validade: 05/2028, Fabricação: 05/2023, PMC: 2,60, Qtd.: 1 Lote: 69769, Validade: 06/2028, Fabricação: 06/2023, PMC: 2,60, Qtd.: 212 Lote: 65359, Validade: 01/2028, Fabricação: 01/2023, PMC: 2,60, Qtd.: 10 Lote: 65434, Validade: 01/2028, Fabricação: 01/2023, PMC: 2,60, Qtd.: 3  COMPRESSA PARA CURATIVO ESTERIL 15X30CM POLAR BEC  Lote: 66480, Validade: 02/2028, Fabricação: 02/2023, PMC: 4,30, Qtd.: 17 Lote: 67173, Validade: 03/2028, Fabricação: 03/2023, PMC: 4,30, Qtd.: 421 Lote: 64030, Validade: 11/2027, Fabricação: 11/2022, PMC: 4,30, Qtd.: 7 Lote: 64676, Validade: 12/2027, Fabricação: 12/2022, PMC: 4,30, Qtd.: 5 Lote: 65538, Validade: 01/2028, Fabricação: 01/2023, PMC: 4,30, Qtd.: 10	30059090	060	5405	UN	460,00	4,30	1978,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172861658	CURATIVO CIRURGICO ESTERIL 10X15CM NEVE ABERTO 10X50CM Lote: L150818A0, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 2,60	30059090	060	5405	UN	40,00	2,60	104,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898488471015	CURATIVO CIRURGICO ESTERIL 15X30CM LUIZA Lote: L150819A0, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 4,30	30059090	060	5405	UN	40,00	4,30	172,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX Lote: L149432A0, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 14,00	30051030	060	5405	UN	4,00	14,00	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780148117	FITA CIRURGICA MICROPOROSA 25MMx10M WILTEX Lote: L150046A0, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 6,50	30051090	160	5405	UN	20,00	6,50	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899780148124	FITA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX Lote: L149412A0, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 7,90	30051020	060	5405	UN	30,00	7,90	237,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898140387807	FITA PARA AUTOCLAVE 19MMX30M EUROCEL UNITARIO	48114110	000	5102	UN	3,00	8,20	24,60	0,00	24,60	4,43	0,00	18,00	0,00
150599	FRASCO ALIMENTACAO ENTERAL 300ML BIOMEDICA	39269030	000	5102	UN	90,00	1,30	117,00	0,00	117,00	21,06	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 31365

SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313651085452983

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

135231114563531 12/07/2023 17:49

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
0736532675668	FRASCO NUTRICAÇÃO 300ML NUTRIMED	39269030	000	5102	UN	10,00	1,30	13,00	0,00	13,00	2,34	0,00	18,00	0,00
7899780172983	LANCETA GLICEMIA 21G C/100 WILTEX	90183999	000	5102	UN	8,00	23,00	184,00	0,00	184,00	33,12	0,00	18,00	0,00
16945630112680	LANCETA SEGUR STERILANCE 28G 1,8MM C/100	90183999	100	5102	UN	2,00	23,00	46,00	0,00	46,00	8,28	0,00	18,00	0,00
7898283814673	LUVA LATEX TAM M DESCARPACK C/ PO CARTUCHO C/100	40151900	160	5405	CR	10,00	14,85	148,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814666	LUVA LATEX TAM P DESCARPACK C/ PO CARTUCHO C/100	40151900	160	5405	CR	10,00	14,85	148,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889102511	SERINGA HIPODERMICA 5ML LL INJEX UNITARIO	90183119	060	5405	UN	200,00	0,19	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Muni ci pal

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 5.759,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31365 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2023 12:14:10

<b>Código da operação:</b>	00130237
<b>Chave de segurança:</b>	FGLLU6YE8CT9MPLG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 31364
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b>  <b>AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</b></p>	<p><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada          1 - Saída</p> <p><b>Nº 31364</b>  <b>SÉRIE: 1</b>  <b>Página 1 de 13</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p><b>35230724711499000103550010000313641119708198</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO  <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		09268215002700	12/07/2023
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 12/07/2023
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 17:38

<b>FATURA</b>			

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>				
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3304,20	594,76	0,00	0,00	68000,75
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 68000,75

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
		<b>F D SANCHES TRANSPORTES - ME</b>					33280494000164
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
<b>RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU</b>		<b>MONGAGUA</b>		<b>SP</b>	<b>459075622119</b>		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		
76			<b>COD 86542</b>				

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
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 , C.P ANVISA: 1049713330013 Lote: 2232802, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 12,54	30049099	060	5405	UN	20,00	12,54	250,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001056	ACETILCISTEINA 100MG C/16 ENV EURO , C.P ANVISA: 1004307720010 Lote: 826554, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 17,12	30049099	060	5405	UN	10,00	17,12	171,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001063	ACETILCISTEINA 200MG C/16 ENV EURO , C.P ANVISA: 1004307720029 Lote: 837384, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 19,52, Qtd.: 5 Lote: 838237, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 19,52, Qtd.: 58	30049099	060	5405	UN	63,00	19,52	1229,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523216621	ACICLOVIR 200MG C/30 CPR CIMED , C.P ANVISA: 1438101810057 Lote: 2303461, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 21,00	30039069	060	5405	UN	7,00	21,00	147,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897076922687	ACIDO URSODESOXICOLICO 150MG 30'S RANBAXY , C.P ANVISA: 1235202780067 Lote: PTD1183B, Validade: 02/2024,	30049029	260	5405	UN	2,00	64,80	129,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NA UBS ALTO DA PONTE NO MÊS DE JULHO/23 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJCAMPOS/OC 2023052 2. 3042UP /DEP BANCARIO/ENTREGA: R. ALZIRA LEBRÃO, S/N SJC</p> <p>Tri b aprox: R\$9.150,30 Federal, R\$8.366,79 Estadual e R\$0,00 Municipal          Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTDA**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31364

SÉRIE: 1

Página 2 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313641119708198

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 135231114535294 12/07/2023 17:45
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
7897076922724	Fabricação: 03/2022, PMC: 64,80 ACIDO URSODESOXICOLICO 300MG 30'S RANBAXY , C.P ANVISA: 1235202780148 Lote: PTD2812A, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 141,90	30049029	060	5405	UN	3,00	141,90	425,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004780191	ACIDO URSODESOXICOLICO 300MG C/30 CPR EMS , C.P ANVISA: 1023513840146 Lote: 312603, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 141,90	30049029	060	5405	CX	1,00	141,90	141,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401230	ACIDO VALPROICO 250MG 25'S BIOLAB , C.P ANVISA: 1097402580018 Lote: 20905763, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 18,00	30049029	060	5405	UN	34,00	18,00	612,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133136535	AFOLIC 5MG 20'S , C.P ANVISA: 0000000000000 Lote: 0016997, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 4,80, Qtd.: 19 Lote: 0017511, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2021, PMC: 4,80, Qtd.: 30 Lote: 0020026, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 4,80, Qtd.: 11	30045090	060	5405	UN	60,00	4,80	288,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095201330	ALBEL 400MG C/1 CPR MASTIGAVEL , C.P ANVISA: 1542303230013 Lote: 2301481, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 2,50, Qtd.: 4 Lote: 2307090, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 2,50, Qtd.: 16	30049063	060	5405	UN	20,00	2,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148292936	ALBENDAZOL GOTAS 10ML PRATI , C.P ANVISA: 1256800290031 Lote: 22K68M, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 4,42	30049063	060	5405	UN	10,00	4,42	44,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7893454101644	ALENDRONATO DE SODIO 70MG 4'S DELTA , C.P ANVISA: 1044002050010 Lote: 00039176, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2021, PMC: 1,48	30049059	060	5405	UN	50,00	1,48	74,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796502	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S , C.P ANVISA: 1039200650018 Lote: 75041, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 6,40	30049024	060	5405	UN	150,00	6,40	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595602114	ALOPURINOL 300MG 30'S SANDOZ , C.P ANVISA: 1004703310079 Lote: MP4731, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 24,90	30049069	060	5405	UN	7,00	24,90	174,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095239982	AMIORON 200MG 30'S , C.P ANVISA: 1542300020085 Lote: 2208165, Validade: 06/2024,	30049054	060	5405	UN	10,00	24,90	249,00	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 31364

SÉRIE: 1

Página 3 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313641119708198

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231114535294 12/07/2023 17:45

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
7896004727493	Fabricação: 06/2022, PMC: 24,90, Qtd.: 7 Lote: 2217925, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 24,90, Qtd.: 3 AMITRIPTILINA 25MG 30'S GERMED , C.P ANVISA: 1058307990041 Lote: 3D1295, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 8,40	30049099	060	5405	UN	110,00	8,40	924,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004700458	AMOXICILINA 250MG SUSP 150ML EMS , C.P ANVISA: 1023504650038 Lote: 3I5257, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 26,00	30041012	060	5405	UN	60,00	26,00	1560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898912189097	AMOXICILINA 500MG 21'S UNICHEM , C.P ANVISA: 1564900030023 Lote: BACM23029, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 17,64	30041012	060	5405	UN	100,00	17,64	1764,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014560510	ANEMIFER 125MG/ML GOTAS 30ML , C.P ANVISA: 1171700150057 Lote: 70001/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 6,60	30049099	060	5405	UN	30,00	6,60	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796281	ANLODIPINO 10MG CPR C/30 VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201870062 Lote: 075416, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 3,60	30049069	060	5405	UN	84,00	3,60	302,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796267	ANLODIPINO 5MG 30'S VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201870054 Lote: 076164, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 2,70	30049069	060	5405	UN	150,00	2,70	405,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S , C.P ANVISA: 1034100520022 Lote: 23C10601, Validade: 03/2026, Fabricação: 03/2023, PMC: 207,00	30049099	060	5405	UN	2,00	207,00	414,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401469	ATENOLOL 50MG 30'S BIOLAB , C.P ANVISA: 1097402720049 Lote: 21103838, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 4,20	30039052	060	5405	UN	117,00	4,20	491,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365708	AZITROMICINA 500MG CPR C/5 PHARLAB , C.P ANVISA: 1410706100121 Lote: 230410, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 11,00	30042029	060	5405	UN	60,00	11,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523223223	BABYMED PDA AZUL 45G , C.P ANVISA: 1438100790011 Lote: 2310458, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 7,90	30039014	060	5405	UN	100,00	7,90	790,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006209027	BACLOFENO 10MG 20'S UNIAO QUIMICA , C.P ANVISA: 1049713850025 Lote: 2229196, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2021, PMC: 9,40	30049039	060	5405	UN	2,00	9,40	18,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTDA**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31364

SÉRIE: 1

Página 4 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313641119708198

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

135231114535294 12/07/2023 17:45

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	BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPRAY GLENMARK , C.P ANVISA: 1101302940022 , Lote: 12230404A, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 34,80	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 , C.P ANVISA: 1101302940014 , Lote: 12230080A, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 27,65	30043290	060	5405	UN	20,00	27,65	553,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S , C.P ANVISA: 1057101200012 , Lote: 122283, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 4,40, Qtd.: 46 , Lote: 122285, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 4,40, Qtd.: 29	30049037	060	5405	UN	75,00	4,40	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131146	BROMEXINA 4MG/5ML INF FRASCO 120ML GLOBO , C.P ANVISA: 1053501410011 , Lote: A341007/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 13,99	30039049	060	5405	UN	30,00	13,99	419,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131504	BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120ML GLOBO , C.P ANVISA: 1053501410046 , Lote: A340013/23, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 13,28	30039049	060	5405	UN	50,00	13,28	664,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921429	BUSCOPAN 20'S , C.P ANVISA: 1036700140014 , Lote: B22M1543, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 19,80	30049099	060	5405	UN	10,00	19,80	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094928176	BUSCOPAN PEDIATRICO 10MG/ML FR 20ML COM SERINGA DOSADORA , C.P ANVISA: 1781709290027 , Lote: E77408A, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 18,89	30044990	060	5405	FR	30,00	18,89	566,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707198	CARBAMAZEPINA 200MG 20'S GERMED , C.P ANVISA: 1058308470051 , Lote: 3J9125, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 14,80, Qtd.: 39 , Lote: 3K4135, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 14,80, Qtd.: 61	30049069	060	5405	UN	100,00	14,80	1480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898146822418	CARVEDILOL 25MG CPR C/30 BIOLAB , C.P ANVISA: 1049201860102 , Lote: 21004833, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 15,60	30049069	060	5405	UN	67,00	15,60	1045,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898146823040	CARVEDILOL 6,25MG 30'S BIOLAB , C.P ANVISA: 1049201860145	30049069	560	5405	UN	39,00	9,30	362,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA**  
**AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444**

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31364

SÉRIE: 1

Página 5 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313641119708198

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231114535294 12/07/2023 17:45

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
7896004771236	Lote: 30203757, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 9,30 CARVEDILOL 6,25MG 30'S EMS USO HOSP , C.P ANVISA: 1023510730110 Lote: 225010, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9,30	30049069	560	5405	UN	15,00	9,30	139,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704364	CEFALEXINA 250MG 100ML EMS , C.P ANVISA: 1023505530028 Lote: 313513, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 29,90	30042052	060	5405	UN	20,00	29,90	598,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006216544	CEFALEXINA 500MG CAPS C/10 UNIAO QUIMICA , C.P ANVISA: 1049713540042 Lote: 2315019, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,50, Qtd.: 43 Lote: 2323030, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 12,50, Qtd.: 37	30042052	060	5405	UN	80,00	12,50	1000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899620913899	CETOCONAZOL CREME 20G GLOBO , C.P ANVISA: 1053502160019 Lote: A234003/23, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 11,50	30039087	060	5405	UN	40,00	11,50	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317435943	CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO , C.P ANVISA: 1004309920051 Lote: 842406, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 47,70	30049069	060	5405	UN	4,00	47,70	190,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131399	CIPROFLOXACINO 500MG 14'S GLOBO , C.P ANVISA: 1053501400024 Lote: 139022/23, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 12,46, Qtd.: 23 Lote: 139015/23, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 12,46, Qtd.: 10	30039079	060	5405	UN	33,00	12,46	411,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470681842	CLONAZEPAM 2,5MG GOTAS 20ML HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301660022 Lote: 0463/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 4,82	30049069	560	5405	UN	6,00	4,82	28,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216361328	CLONAZEPAM 2MG C/60 CPR PHARLAB , C.P ANVISA: 1410701210042 Lote: 231119, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 8,40	30049069	060	5405	UN	34,00	8,40	285,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112101352	DEXAMETASONA CR 10G TEUTO , C.P ANVISA: 1037004790019 Lote: 41350216, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 6,42	30049099	060	5405	UN	25,00	6,42	160,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365135	DIAZEPAM 10MG 30'S PHARLAB , C.P ANVISA: 1410700860027 Lote: 231382, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 5,70	30049064	060	5405	UN	34,00	5,70	193,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA**  
**AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444**

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31364

SÉRIE: 1

Página 6 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313641119708198

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231114535294 12/07/2023 17:45</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

**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
7894916147729	DIAZEPAM 5MG 30'S GERMED (B1) , C.P ANVISA: 1677302190084 Lote: 3M6983, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 5,40	30049064	060	5405	UN	20,00	5,40	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004719115	DIPIRONA GOTAS 10ML GERMED , C.P ANVISA: 1058304890011 Lote: 3L9321, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 2,99, Qtd.: 170 Lote: 2T9516, Validade: 04/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 2,99, Qtd.: 89 Lote: 3C9322, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 2,99, Qtd.: 21 Lote: 3G3912, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 2,99, Qtd.: 20	30049099	060	5405	UN	300,00	2,99	897,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296048033	DOMPERIDONA 10MG 30'S NOVA QUIMICA , C.P ANVISA: 1267501360033 Lote: 3C9922, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 6,30	30049099	060	5405	UN	10,00	6,30	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595602527	DOXAZOSINA 4MG 30'S SANDOZ , C.P ANVISA: 1004703210074 Lote: MR7650, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,70	30049079	060	5405	UN	14,00	20,70	289,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365166	DOXICICLINA 100MG 15'S PHARLAB , C.P ANVISA: 1410700980022 Lote: 232244, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 13,65	30042099	060	5405	UN	3,00	13,65	40,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	DRAMIN B6 30'S , C.P ANVISA: 1781709070035 Lote: 540761, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 20,70	30049039	060	5405	UN	7,00	20,70	144,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917005203	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR , C.P ANVISA: 1057101580044 Lote: 033221, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 3,90	30049067	060	5405	UN	67,00	3,90	261,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796571	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201770051 Lote: 074917, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 5,70	30049067	060	5405	UN	100,00	5,70	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004716152	ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S GERMED , C.P ANVISA: 1058302850071 Lote: 3M0282, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 34,50	30043220	060	5405	UN	20,00	34,50	690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708959	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S GERMED , C.P ANVISA: 1058302850012 Lote: 3L6657, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 12,60	30043220	060	5405	UN	60,00	12,60	756,00	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 31364

SÉRIE: 1

Página 7 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313641119708198

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231114535294 12/07/2023 17:45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896112401209	ESTRIOL CREME GINEC 50G , C.P ANVISA: 1097402540016 Lote: 30400351, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 30,23	30043933	060	5405	UN	15,00	30,23	453,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112114574	FENITOINA 100MG 30'S TEUTO , C.P ANVISA: 1037004730032 Lote: 1457406, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 5,10	30049065	060	5405	UN	17,00	5,10	86,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682900	FENITOINA 100MG CPR C/500 HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301930038 Lote: 0483/23M, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 85,00	30049065	560	5405	UN	2,00	85,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296194013	FENOFIBRATO 200MG C/30 CAPS NOVA QUIMICA , C.P ANVISA: 1356905280024 Lote: 314285, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 100,50	30049029	060	5405	UN	10,00	100,50	1005,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862970581	FLUCONAZOL 150MG 100'S MEDQUIMICA , C.P ANVISA: 1091700980031 Lote: O30955, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 110,00	30039089	060	5405	UN	1,00	110,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014566932	FOSFOMICINA TROMETAMOL ENV C/1 PHARMASCIENCE , C.P ANVISA: 1171700820011 Lote: 385009/23, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 44,80	30042029	060	5405	UN	3,00	44,80	134,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095249707	GLIBENCLAMIDA 5MG 30'S , C.P ANVISA: 1542302120036 Lote: 2214967, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 2,40	30049099	060	5405	UN	14,00	2,40	33,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862923297	GLIBENCLAMIDA 5MG C/30 CPR MEDQUIMICA , C.P ANVISA: 1091701260016 Lote: O23472, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 2,40	30049075	060	5405	UN	33,00	2,40	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202689	GLICEFOR 850MG 30'S , C.P ANVISA: 1542300400015 Lote: 2301146, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 8,70	30049099	060	5405	UN	267,00	8,70	2322,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360611	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL C/60 CPR PHARLAB , C.P ANVISA: 1410701320026 Lote: 3020720, Validade: 02/2026, Fabricação: 03/2023, PMC: 23,40	30049079	360	5405	UN	50,00	23,40	1170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049794324	GLICOMET 500MG C/30 CPR , C.P ANVISA: 1039201090032 Lote: 75643, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 7,80	30049049	060	5405	UN	234,00	7,80	1825,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862910556	GLICONIL 5MG 30'S , C.P ANVISA: 1091700640011	30049099	060	5405	UN	187,00	2,40	448,80	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  
**Nº 31364**  
**SÉRIE: 1**  
**Página 8 de 13**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313641119708198

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231114535294 12/07/2023 17:45</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

**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
7894164009510	Lote: O24070, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 2,40 HIDRALI SAIS NATURAL PO SOL ORAL C/4 ENV	30049099	060	5405	UN	38,00	9,40	357,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862918583	Lote: 23B0396, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 9,40 HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MEDQUIMICA , C.P ANVISA: 1091700930018 Lote: O24066, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 3,30, Qtd.: 111	30049079	060	5405	UN	500,00	3,30	1650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164006755	Lote: O30304, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 3,30, Qtd.: 389 HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100ML AIRELA	30049099	060	5405	UN	30,00	9,90	297,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095200425	Lote: 23E0468, Validade: 05/2025, Fabricação: 06/2021, PMC: 9,90 HYSTIN 2MG 20'S , C.P ANVISA: 1542300120012 Lote: 2215493, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 2,80	30049069	060	5405	UN	20,00	2,80	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004756721	INALAJET 32MCG SPRAY NASAL 120 DOSES , C.P ANVISA: 1677305320019 Lote: 317099, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 25,90	30043999	060	5405	UN	120,00	25,90	3108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916550086	ISORDIL ORAL 10MG 30'S , C.P ANVISA: 1356900150025 Lote: 312578, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 11,70	30049059	060	5405	UN	2,00	11,70	23,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916550031	ISORDIL SUBLING 5MG 30'S , C.P ANVISA: 1356900150041 Lote: 313559, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,00	30049059	060	5405	UN	1,00	12,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201670020 Lote: 74754, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 11,92	30049059	060	5405	UN	5,00	11,92	59,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898277712473	LACTUGOLD AMEIXA XPE 120ML , C.P ANVISA: 0000000000000 Lote: 094001023, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 12,50	21069030	000	5102	UN	30,00	12,50	375,00	0,00	375,00	67,50	0,00	18,00	0,00
7899547532258	LAVIE 50MG/ML XPE 100ML , C.P ANVISA: 1256802870027 Lote: 23D059, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,50	30049099	060	5405	UN	5,00	12,50	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S , C.P ANVISA: 0000000000000 Lote: 2305443, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,80	21069030	000	5102	UN	40,00	16,80	672,00	0,00	672,00	120,96	0,00	18,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA**  
**AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444**

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31364

SÉRIE: 1

Página 9 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313641119708198

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231114535294 12/07/2023 17:45</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

**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
7891721202858	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK , C.P ANVISA: 1008903550130 Lote: BR153224, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 7,80	30043981	060	5405	UN	74,00	7,80	577,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721202797	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK , C.P ANVISA: 1008903550025 Lote: BR154517, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 8,10	30043981	060	5405	UN	147,00	8,10	1190,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK , C.P ANVISA: 1008903550084 Lote: M23367, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 8,40	30043981	060	5405	CX	147,00	8,40	1234,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
789821630864	LIDOCAINA 20MG/G GELEIA 30G PHARLAB , C.P ANVISA: 1410701180070 Lote: 231858, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 7,50	30049043	060	5405	UN	5,00	7,50	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S , C.P ANVISA: 1039201260019 Lote: 074213, Validade: 12/2022, Fabricação: 12/2022, PMC: 2,76	30049039	060	5405	UN	209,00	2,76	576,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060137544	LORATADINA XPE 100ML GLOBO , C.P ANVISA: 1053501430012 Lote: 754021/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 12,60	30039079	060	5405	UN	70,00	12,60	882,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708539	LOSARTANA 50MG 30'S GERMED , C.P ANVISA: 1058308280201 Lote: 3M0344, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 3,60, Qtd.: 789 Lote: 315896, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 3,60, Qtd.: 45	30049069	060	5405	UN	834,00	3,60	3002,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891142165770	MACRODANTINA 100MG 28'S , C.P ANVISA: 1009300620062 Lote: B23D0525, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 14,28	30042099	060	5405	UN	11,00	14,28	157,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164008469	MATERNITY GEST C/60 CPR Lote: 22K0304, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 64,20, Qtd.: 16 Lote: 22K0306, Validade: 04/2026, Fabricação: 03/2023, PMC: 64,20, Qtd.: 14	21069030	000	5102	UN	30,00	64,20	1926,00	0,00	1926,00	346,68	0,00	18,00	0,00
7895296445078	MEFLAGIN 250MG C/20 CPR REV , C.P ANVISA: 1267502140010 Lote: 3H6766, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 7,80	30049066	560	5405	UN	4,00	7,80	31,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004703480	METILDOPA 250MG 30'S EMS , C.P ANVISA: 1023505640028 Lote: 3L1868, Validade: 04/2025.	30049035	060	5405	UN	10,00	29,10	291,00	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 31364**

**SÉRIE: 1**

**Página 10 de 13**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**35230724711499000103550010000313641119708198**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135231114535294 12/07/2023 17:45**

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
7896112102700	Fabricação: 04/2023, PMC: 29,10 METRONIDAZOL 100MG CR VAG 50G+10 APLIC TEUTO , C.P ANVISA: 1037007140066 Lote: 42700075, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 17,33	30049066	060	5405	UN	5,00	17,33	86,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112102519	METRONIDAZOL 250MG 20'S TEUTO , C.P ANVISA: 1037007140015 Lote: 42510152, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 7,80	30049066	060	5405	UN	2,00	7,80	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202115	MICONAZOL 20MG CR VAG+14 APLIC 80G GEOLAB , C.P ANVISA: 1542300550017 Lote: 2304521, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 25,49	30049066	060	5405	UN	12,00	25,49	305,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523207964	MICONAZOL 20MG/G LOCAO FRASCO 30ML CIMED , C.P ANVISA: 1438101010018 Lote: 2307702, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 7,57	30039076	060	5405	UN	2,00	7,57	15,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG 30'S , C.P ANVISA: 1558401690023 Lote: B23A3818, Validade: 01/2026, Fabricação: 01/2023, PMC: 20,40, Qtd.: 50 Lote: B23A3817, Validade: 01/2026, Fabricação: 01/2023, PMC: 20,40, Qtd.: 4	30049062	060	5405	UN	54,00	20,40	1101,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG 30'S , C.P ANVISA: 1558401690031 Lote: B22L1012, Validade: 11/2025, Fabricação: 11/2021, PMC: 12,60	30049062	060	5405	UN	110,00	12,60	1386,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422504454	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15G MED , C.P ANVISA: 1018103400018 Lote: CKP10147, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 6,10	30049099	060	5405	UN	7,00	6,10	42,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04060154	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15G PRATI , C.P ANVISA: 0000125680128 Lote: 23B12S, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 6,10	30042069	060	5405	UN	13,00	6,10	79,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899470806976	NISTAMAX 1000.000U/ML SUSP ORAL 50ML , C.P ANVISA: 1384100280108 Lote: 0019888, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 14,06	30049099	060	5405	UN	3,00	14,06	42,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422504577	NISTATINA CR VAG 60G MED , C.P ANVISA: 1832601890013 Lote: CKP11236, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 15,02	30049099	060	5405	UN	32,00	15,02	480,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202146	NISTATINA CR VAG 60G+14 APLIC GEOLAB , C.P ANVISA: 1542300620015	30049099	060	5405	UN	8,00	15,02	120,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00





**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTDA**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

### DANFE

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31364

SÉRIE: 1

Página 11 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313641119708198

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

135231114535294 12/07/2023 17:45

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
7897595605030	Lote: 2302277, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 15,02, Qtd.: 3 Lote: 2216774, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 15,02, Qtd.: 5  NORFLOXACINO 400MG 14'S SANDOZ , C.P ANVISA: 1004704350031 Lote: MR2658, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 11,62	30049067	060	5405	UN	4,00	11,62	46,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523213224	NORFLOXACINO 400MG CPR C/14 CIMED , C.P ANVISA: 1438101700030 Lote: 2126701, Validade: 12/2023, Fabricação: 12/2021, PMC: 11,62	30039077	060	5405	UN	4,00	11,62	46,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899420507342	NOURIN 5MG CPR C/30 , C.P ANVISA: 1037202860013 Lote: 22110204, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 34,50	30049039	060	5405	UN	3,00	34,50	103,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898947017150	OLEO CICATRIZANTE AGE DERMAEX 100ML	33049990	060	5405	UN	5,00	13,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060134154	OMEPRAZOL 20MG 56'S GLOBO , C.P ANVISA: 1053501720088 Lote: A325054/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 9,52, Qtd.: 20 Lote: A325003/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 9,52, Qtd.: 123	30039079	060	5405	UN	143,00	9,52	1361,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133134685	OSTEOFIX 1250MG+200UI 60'S , C.P ANVISA: 1384100290030 Lote: 0014151, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 22,20, Qtd.: 7 Lote: 0014153, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 22,20, Qtd.: 27	30045090	060	5405	UN	34,00	22,20	754,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897076906038	OXCARBAZEPINA 300MG CPR C/60 RANB , C.P ANVISA: 1235202110045 Lote: DFD5191A, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 109,20	30049069	060	5405	UN	1,00	109,20	109,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897076911278	OXCARBAZEPINA 600MG 60'S RANB , C.P ANVISA: 1235202110088 Lote: DFD4909A, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 205,80	30049069	060	5405	UN	4,00	205,80	823,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832304740	PARACETAMOL 200MG 15ML GREENPHARMA Lote: 5122, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 3,87	30049045	060	5405	UN	30,00	3,87	116,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905141	PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301010036	30049045	060	5405	UN	1,00	195,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato 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 31364**

**SÉRIE: 1**

**Página 12 de 13**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**35230724711499000103550010000313641119708198**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135231114535294 12/07/2023 17:45**

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
7898277714361	Lote: 0012/23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 195,00 PEDIANTRE GTS 20ML TUTTI FRUTTI	21069030	000	5102	UN	30,00	11,04	331,20	0,00	331,20	59,62	0,00	18,00	0,00
7896523209364	Lote: 4949002/23, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 11,04 PEDILETAN 10MG/ML LOCAO 60ML, C.P ANVISA: 1438100420069 Lote: 2226555, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 15,38	30039099	060	5405	UN	6,00	15,38	92,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897848502840	PERMENATI 5% PLUS LOC CREM 60ML, C.P ANVISA: 1476100110089 Lote: 230088, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2022, PMC: 15,38, Qtd.: 10 Lote: 230091, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 15,38, Qtd.: 10	30049021	060	5405	UN	20,00	15,38	307,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891058059149	PLASIL 20'S, C.P ANVISA: 1130001930031 Lote: CRA07419, Validade: 09/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 12,60	30049041	060	5405	UN	10,00	12,60	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150843	POLARAX 2MG/5ML 100ML AIRELA XAROPE / SEM EMBALAGEM, C.P ANVISA: 1624100190031 Lote: 23E0182, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 9,90	30049099	060	5405	FR	60,00	9,90	594,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682931	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 60ML SEM EMB HIPOLABOR, C.P ANVISA: 0000113430184 Lote: 0194/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 12,50	30043999	560	5405	UN	80,00	12,50	1000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470686427	PREDNISONA 5MG C/500 CPR HIPOLABOR, C.P ANVISA: 1134302130043 Lote: 0063/23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 75,00	30043210	060	5405	UN	1,00	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216362431	PROPRANOLOL 40MG 30'S PHARLAB, C.P ANVISA: 1410700650014 Lote: 231983, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 3,30	30049036	060	5405	UN	24,00	3,30	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899620911987	PROPRANOLOL 40MG CPR C/40 GLOBO, C.P ANVISA: 1053501920011 Lote: A131005/22, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 4,40	30039046	060	5405	UN	12,00	4,40	52,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100241897	SALICETIL 100MG 500'S, C.P ANVISA: 1003800430034 Lote: 13937, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 50,00	30039071	060	5405	UN	12,00	50,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896181928683	SIMETICONA 75MG/ML 10ML	30049099	060	5405	UN	40,00	4,51	180,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA 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 31364**

**SÉRIE: 1**

**Página 13 de 13**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**35230724711499000103550010000313641119708198**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135231114535294 12/07/2023 17:45**

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
	BIOSINTÉTICA , C.P ANVISA: 1121303910016 Lote: 2306351, Validade: 05/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 4,51													
7899620911031	SINVASTATINA 20MG 30'S GLOBO , C.P ANVISA: 1053501850062 Lote: A060037/23, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 5,70	30049099	060	5405	UN	334,00	5,70	1903,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007677331	SORO FISIOL 0,9% 250ML EQUIPLEX	30049099	060	5405	UN	40,00	12,80	512,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898179363308	SORO FISIOL 0,9% 500ML SF FARMARIN	30049099	060	5405	UN	32,00	7,90	252,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049792672	SULFA+TRIMET 400+80 MG COMP C/20 VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201690021 Lote: 73569, Validade: 05/2026, Fabricação: 04/2023, PMC: 7,80	30049072	060	5405	UN	2,00	7,80	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04064596	SULFADIAZINA DE PRATA CR DERM 400G PRATI , C.P ANVISA: 1256800370027 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 , C.P ANVISA: 1006800850100 Lote: 2310907, Validade: 05/2024, Fabricação: 03/2023, PMC: 172,80	30049069	060	5405	UN	20,00	172,80	3456,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296188012	VERAPAMIL 80MG C/30 CPR NOVA QUIMICA , C.P ANVISA: 1356901990094 Lote: 3B9428, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 13,50	30049049	060	5405	UN	10,00	13,50	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 68.000,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31364 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2023 12:16:02

<b>Código da operação:</b>	00130520
<b>Chave de segurança:</b>	PPZVWN4FR42AYYHN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 31364
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1

 <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>Nº 31364</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 13</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>35230724711499000103550010000313641119708198</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231114535294 12/07/2023 17:45</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09268215002700</b>	<b>12/07/2023</b>	
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212500</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>12/07/2023</b>	
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>17:38</b>

<b>FATURA</b>				
---------------	--	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>3304,20</b>	VALOR DO ICMS <b>594,76</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>68000,75</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>68000,75</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>F D SANCHES TRANSPORTES - ME</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>33280494000164</b>
ENDEREÇO <b>RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU</b>	MUNICÍPIO <b>MONGAGUA</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>459075622119</b>		
QUANTIDADE <b>76</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>COD 86542</b>	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896006267072	ACET.DE HIDROCOR.CR 20G UNIAO , C.P ANVISA: 1049713330013 Lote: 2232802, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 12,54	30049099	060	5405	UN	20,00	12,54	250,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001056	ACETILCISTEINA 100MG C/16 ENV EURO , C.P ANVISA: 1004307720010 Lote: 826554, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 17,12	30049099	060	5405	UN	10,00	17,12	171,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001063	ACETILCISTEINA 200MG C/16 ENV EURO , C.P ANVISA: 1004307720029 Lote: 837384, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 19,52, Qtd.: 5 Lote: 838237, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 19,52, Qtd.: 58	30049099	060	5405	UN	63,00	19,52	1229,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523216621	ACICLOVIR 200MG C/30 CPR CIMED , C.P ANVISA: 1438101810057 Lote: 2303461, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 21,00	30039069	060	5405	UN	7,00	21,00	147,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897076922687	ACIDO URSODESOXICOLICO 150MG 30'S RANBAXY , C.P ANVISA: 1235202780067 Lote: PTD1183B, Validade: 02/2024,	30049029	260	5405	UN	2,00	64,80	129,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NA UBS ALTO DA PONTE NO MÊS DE JULHO/23 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJCAMPOS/OC 2023052 2. 3042UP /DEP BANCARIO/ENTREGA: R. ALZIRA LEBRÃO, S/N SJC  Trib aprox: R\$9.150,30 Federal, R\$8.366,79 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2	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  
**Nº 31364**  
**SÉRIE: 1**  
**Página 2 de 13**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313641119708198

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: **135231114535294 12/07/2023 17:45**

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
7897076922724	Fabricação: 03/2022, PMC: 64,80 ACIDO URSODESOXICOLICO 300MG 30'S RANBAXY , C.P ANVISA: 1235202780148 Lote: PTD2812A, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 141,90	30049029	060	5405	UN	3,00	141,90	425,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004780191	ACIDO URSODESOXICOLICO 300MG C/30 CPR EMS , C.P ANVISA: 1023513840146 Lote: 312603, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 141,90	30049029	060	5405	CX	1,00	141,90	141,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401230	ACIDO VALPROICO 250MG 25'S BIOLAB , C.P ANVISA: 1097402580018 Lote: 20905763, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 18,00	30049029	060	5405	UN	34,00	18,00	612,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133136535	AFOLIC 5MG 20'S , C.P ANVISA: 0000000000000 Lote: 0016997, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 4,80, Qtd.: 19 Lote: 0017511, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2021, PMC: 4,80, Qtd.: 30 Lote: 0020026, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 4,80, Qtd.: 11	30045090	060	5405	UN	60,00	4,80	288,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095201330	ALBEL 400MG C/1 CPR MASTIGAVEL , C.P ANVISA: 1542303230013 Lote: 2301481, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 2,50, Qtd.: 4 Lote: 2307090, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 2,50, Qtd.: 16	30049063	060	5405	UN	20,00	2,50	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148292936	ALBENDAZOL GOTAS 10ML PRATI , C.P ANVISA: 1256800290031 Lote: 22K68M, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 4,42	30049063	060	5405	UN	10,00	4,42	44,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7893454101644	ALENDRONATO DE SODIO 70MG 4'S DELTA , C.P ANVISA: 1044002050010 Lote: 00039176, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2021, PMC: 1,48	30049059	060	5405	UN	50,00	1,48	74,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796502	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S , C.P ANVISA: 1039200650018 Lote: 75041, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 6,40	30049024	060	5405	UN	150,00	6,40	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595602114	ALOPURINOL 300MG 30'S SANDOZ , C.P ANVISA: 1004703310079 Lote: MP4731, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 24,90	30049069	060	5405	UN	7,00	24,90	174,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095239982	AMIORON 200MG 30'S , C.P ANVISA: 1542300020085 Lote: 2208165, Validade: 06/2024,	30049054	060	5405	UN	10,00	24,90	249,00	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 31364**

**SÉRIE: 1**

**Página 3 de 13**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**35230724711499000103550010000313641119708198**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231114535294 12/07/2023 17:45</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

**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
7896004727493	Fabricação: 06/2022, PMC: 24,90, Qtd.: 7 Lote: 2217925, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 24,90, Qtd.: 3  AMITRIPTILINA 25MG 30'S GERMED , C.P ANVISA: 1058307990041 Lote: 3D1295, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 8,40	30049099	060	5405	UN	110,00	8,40	924,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004700458	AMOXICILINA 250MG SUSP 150ML EMS , C.P ANVISA: 1023504650038 Lote: 3I5257, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 26,00	30041012	060	5405	UN	60,00	26,00	1560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898912189097	AMOXICILINA 500MG 21'S UNICHEM , C.P ANVISA: 1564900030023 Lote: BACM23029, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 17,64	30041012	060	5405	UN	100,00	17,64	1764,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014560510	ANEMIFER 125MG/ML GOTAS 30ML , C.P ANVISA: 1171700150057 Lote: 70001/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 6,60	30049099	060	5405	UN	30,00	6,60	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796281	ANLODIPINO 10MG CPR C/30 VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201870062 Lote: 075416, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 3,60	30049069	060	5405	UN	84,00	3,60	302,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796267	ANLODIPINO 5MG 30'S VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201870054 Lote: 076164, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 2,70	30049069	060	5405	UN	150,00	2,70	405,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S , C.P ANVISA: 1034100520022 Lote: 23C10601, Validade: 03/2026, Fabricação: 03/2023, PMC: 207,00	30049099	060	5405	UN	2,00	207,00	414,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401469	ATENOLOL 50MG 30'S BIOLAB , C.P ANVISA: 1097402720049 Lote: 21103838, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 4,20	30039052	060	5405	UN	117,00	4,20	491,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365708	AZITROMICINA 500MG CPR C/5 PHARLAB , C.P ANVISA: 1410706100121 Lote: 230410, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 11,00	30042029	060	5405	UN	60,00	11,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523223223	BABYMED PDA AZUL 45G , C.P ANVISA: 1438100790011 Lote: 2310458, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 7,90	30039014	060	5405	UN	100,00	7,90	790,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006209027	BACLOFENO 10MG 20'S UNIAO QUIMICA , C.P ANVISA: 1049713850025 Lote: 2229196, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2021, PMC: 9,40	30049039	060	5405	UN	2,00	9,40	18,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTDA**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31364

SÉRIE: 1

Página 4 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313641119708198

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

135231114535294 12/07/2023 17:45

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	BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES SPRAY GLENMARK , C.P ANVISA: 1101302940022 , Lote: 12230404A, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 34,80	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 , C.P ANVISA: 1101302940014 , Lote: 12230080A, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 27,65	30043290	060	5405	UN	20,00	27,65	553,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S , C.P ANVISA: 1057101200012 , Lote: 122283, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 4,40, Qtd.: 46 , Lote: 122285, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 4,40, Qtd.: 29	30049037	060	5405	UN	75,00	4,40	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131146	BROMEXINA 4MG/5ML INF FRASCO 120ML GLOBO , C.P ANVISA: 1053501410011 , Lote: A341007/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 13,99	30039049	060	5405	UN	30,00	13,99	419,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131504	BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120ML GLOBO , C.P ANVISA: 1053501410046 , Lote: A340013/23, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 13,28	30039049	060	5405	UN	50,00	13,28	664,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921429	BUSCOPAN 20'S , C.P ANVISA: 1036700140014 , Lote: B22M1543, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 19,80	30049099	060	5405	UN	10,00	19,80	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094928176	BUSCOPAN PEDIATRICO 10MG/ML FR 20ML COM SERINGA DOSADORA , C.P ANVISA: 1781709290027 , Lote: E77408A, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 18,89	30044990	060	5405	FR	30,00	18,89	566,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707198	CARBAMAZEPINA 200MG 20'S GERMED , C.P ANVISA: 1058308470051 , Lote: 3J9125, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 14,80, Qtd.: 39 , Lote: 3K4135, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 14,80, Qtd.: 61	30049069	060	5405	UN	100,00	14,80	1480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898146822418	CARVEDILOL 25MG CPR C/30 BIOLAB , C.P ANVISA: 1049201860102 , Lote: 21004833, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 15,60	30049069	060	5405	UN	67,00	15,60	1045,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898146823040	CARVEDILOL 6,25MG 30'S BIOLAB , C.P ANVISA: 1049201860145	30049069	560	5405	UN	39,00	9,30	362,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00





**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTD A**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

**DANFE**Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

N° 31364

SÉRIE: 1

Página 5 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313641119708198

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

135231114535294 12/07/2023 17:45

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
7896004771236	Lote: 30203757, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 9,30 CARVEDILOL 6,25MG 30'S EMS USO HOSP , C.P ANVISA: 1023510730110 Lote: 225010, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 9,30	30049069	560	5405	UN	15,00	9,30	139,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704364	CEFALEXINA 250MG 100ML EMS , C.P ANVISA: 1023505530028 Lote: 313513, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 29,90	30042052	060	5405	UN	20,00	29,90	598,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006216544	CEFALEXINA 500MG CAPS C/10 UNIAO QUIMICA , C.P ANVISA: 1049713540042 Lote: 2315019, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,50, Qtd.: 43 Lote: 2323030, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 12,50, Qtd.: 37	30042052	060	5405	UN	80,00	12,50	1000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899620913899	CETOCONAZOL CREME 20G GLOBO , C.P ANVISA: 1053502160019 Lote: A234003/23, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 11,50	30039087	060	5405	UN	40,00	11,50	460,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317435943	CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO , C.P ANVISA: 1004309920051 Lote: 842406, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 47,70	30049069	060	5405	UN	4,00	47,70	190,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131399	CIPROFLOXACINO 500MG 14'S GLOBO , C.P ANVISA: 1053501400024 Lote: 139022/23, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 12,46, Qtd.: 23 Lote: 139015/23, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 12,46, Qtd.: 10	30039079	060	5405	UN	33,00	12,46	411,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470681842	CLONAZEPAM 2,5MG GOTAS 20ML HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301660022 Lote: 0463/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 4,82	30049069	560	5405	UN	6,00	4,82	28,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216361328	CLONAZEPAM 2MG C/60 CPR PHARLAB , C.P ANVISA: 1410701210042 Lote: 231119, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 8,40	30049069	060	5405	UN	34,00	8,40	285,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112101352	DEXAMETASONA CR 10G TEUTO , C.P ANVISA: 1037004790019 Lote: 41350216, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 6,42	30049099	060	5405	UN	25,00	6,42	160,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365135	DIAZEPAM 10MG 30'S PHARLAB , C.P ANVISA: 1410700860027 Lote: 231382, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 5,70	30049064	060	5405	UN	34,00	5,70	193,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA**  
**AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444**

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31364

SÉRIE: 1

Página 6 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313641119708198

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231114535294 12/07/2023 17:45</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

**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
7894916147729	DIAZEPAM 5MG 30'S GERMED (B1) , C.P ANVISA: 1677302190084 Lote: 3M6983, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 5,40	30049064	060	5405	UN	20,00	5,40	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004719115	DIPIRONA GOTAS 10ML GERMED , C.P ANVISA: 1058304890011 Lote: 3L9321, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 2,99, Qtd.: 170 Lote: 2T9516, Validade: 04/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 2,99, Qtd.: 89 Lote: 3C9322, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 2,99, Qtd.: 21 Lote: 3G3912, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 2,99, Qtd.: 20	30049099	060	5405	UN	300,00	2,99	897,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296048033	DOMPERIDONA 10MG 30'S NOVA QUIMICA , C.P ANVISA: 1267501360033 Lote: 3C9922, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 6,30	30049099	060	5405	UN	10,00	6,30	63,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595602527	DOXAZOSINA 4MG 30'S SANDOZ , C.P ANVISA: 1004703210074 Lote: MR7650, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 20,70	30049079	060	5405	UN	14,00	20,70	289,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365166	DOXICICLINA 100MG 15'S PHARLAB , C.P ANVISA: 1410700980022 Lote: 232244, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 13,65	30042099	060	5405	UN	3,00	13,65	40,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	DRAMIN B6 30'S , C.P ANVISA: 1781709070035 Lote: 540761, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 20,70	30049039	060	5405	UN	7,00	20,70	144,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917005203	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR , C.P ANVISA: 1057101580044 Lote: 033221, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 3,90	30049067	060	5405	UN	67,00	3,90	261,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796571	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201770051 Lote: 074917, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 5,70	30049067	060	5405	UN	100,00	5,70	570,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004716152	ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S GERMED , C.P ANVISA: 1058302850071 Lote: 3M0282, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 34,50	30043220	060	5405	UN	20,00	34,50	690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708959	ESPIRONOLACTONA 25MG 30'S GERMED , C.P ANVISA: 1058302850012 Lote: 3L6657, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 12,60	30043220	060	5405	UN	60,00	12,60	756,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTD A**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31364

SÉRIE: 1

Página 7 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313641119708198

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231114535294 12/07/2023 17:45</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896112401209	ESTRIOL CREME GINEC 50G , C.P ANVISA: 1097402540016 Lote: 30400351, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 30,23	30043933	060	5405	UN	15,00	30,23	453,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112114574	FENITOINA 100MG 30'S TEUTO , C.P ANVISA: 1037004730032 Lote: 1457406, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 5,10	30049065	060	5405	UN	17,00	5,10	86,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682900	FENITOINA 100MG CPR C/500 HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301930038 Lote: 0483/23M, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 85,00	30049065	560	5405	UN	2,00	85,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296194013	FENOFIBRATO 200MG C/30 CAPS NOVA QUIMICA , C.P ANVISA: 1356905280024 Lote: 314285, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 100,50	30049029	060	5405	UN	10,00	100,50	1005,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862970581	FLUCONAZOL 150MG 100'S MEDQUIMICA , C.P ANVISA: 1091700980031 Lote: O30955, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 110,00	30039089	060	5405	UN	1,00	110,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014566932	FOSFOMICINA TROMETAMOL ENV C/1 PHARMASCIENCE , C.P ANVISA: 1171700820011 Lote: 385009/23, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 44,80	30042029	060	5405	UN	3,00	44,80	134,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095249707	GLIBENCLAMIDA 5MG 30'S , C.P ANVISA: 1542302120036 Lote: 2214967, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 2,40	30049099	060	5405	UN	14,00	2,40	33,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862923297	GLIBENCLAMIDA 5MG C/30 CPR MEDQUIMICA , C.P ANVISA: 1091701260016 Lote: O23472, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 2,40	30049075	060	5405	UN	33,00	2,40	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202689	GLICEFOR 850MG 30'S , C.P ANVISA: 1542300400015 Lote: 2301146, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 8,70	30049099	060	5405	UN	267,00	8,70	2322,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360611	GLICLAZIDA 30MG LIB PROL C/60 CPR PHARLAB , C.P ANVISA: 1410701320026 Lote: 3020720, Validade: 02/2026, Fabricação: 03/2023, PMC: 23,40	30049079	360	5405	UN	50,00	23,40	1170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049794324	GLICOMET 500MG C/30 CPR , C.P ANVISA: 1039201090032 Lote: 75643, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 7,80	30049049	060	5405	UN	234,00	7,80	1825,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862910556	GLICONIL 5MG 30'S , C.P ANVISA: 1091700640011	30049099	060	5405	UN	187,00	2,40	448,80	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 31364

SÉRIE: 1

Página 8 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313641119708198

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

135231114535294 12/07/2023 17:45

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
7894164009510	Lote: O24070, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 2,40 HIDRALI SAIS NATURAL PO SOL ORAL C/4 ENV	30049099	060	5405	UN	38,00	9,40	357,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862918583	Lote: 23B0396, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 9,40 HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MEDQUIMICA , C.P ANVISA: 1091700930018 Lote: O24066, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 3,30, Qtd.: 111	30049079	060	5405	UN	500,00	3,30	1650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164006755	Lote: O30304, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 3,30, Qtd.: 389 HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100ML AIRELA	30049099	060	5405	UN	30,00	9,90	297,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095200425	Lote: 23E0468, Validade: 05/2025, Fabricação: 06/2021, PMC: 9,90 HYSTIN 2MG 20'S , C.P ANVISA: 1542300120012 Lote: 2215493, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 2,80	30049069	060	5405	UN	20,00	2,80	56,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004756721	INALAJET 32MCG SPRAY NASAL 120 DOSES , C.P ANVISA: 1677305320019 Lote: 317099, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 25,90	30043999	060	5405	UN	120,00	25,90	3108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916550086	ISORDIL ORAL 10MG 30'S , C.P ANVISA: 1356900150025 Lote: 312578, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 11,70	30049059	060	5405	UN	2,00	11,70	23,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916550031	ISORDIL SUBLING 5MG 30'S , C.P ANVISA: 1356900150041 Lote: 313559, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,00	30049059	060	5405	UN	1,00	12,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201670020 Lote: 74754, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 11,92	30049059	060	5405	UN	5,00	11,92	59,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898277712473	LACTUGOLD AMEIXA XPE 120ML , C.P ANVISA: 0000000000000 Lote: 094001023, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 12,50	21069030	000	5102	UN	30,00	12,50	375,00	0,00	375,00	67,50	0,00	18,00	0,00
7899547532258	LAVIE 50MG/ML XPE 100ML , C.P ANVISA: 1256802870027 Lote: 23D059, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,50	30049099	060	5405	UN	5,00	12,50	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S , C.P ANVISA: 0000000000000 Lote: 2305443, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,80	21069030	000	5102	UN	40,00	16,80	672,00	0,00	672,00	120,96	0,00	18,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA**  
**AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444**

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31364

SÉRIE: 1

Página 9 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313641119708198

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231114535294 12/07/2023 17:45</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

**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
7891721202858	LEVOTIROXINA 100MCG 30'S MERCK , C.P ANVISA: 1008903550130 Lote: BR153224, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 7,80	30043981	060	5405	UN	74,00	7,80	577,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721202797	LEVOTIROXINA 25MCG 30'S MERCK , C.P ANVISA: 1008903550025 Lote: BR154517, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 8,10	30043981	060	5405	UN	147,00	8,10	1190,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721019845	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK , C.P ANVISA: 1008903550084 Lote: M23367, Validade: 06/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 8,40	30043981	060	5405	CX	147,00	8,40	1234,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
789821630864	LIDOCAINA 20MG/G GELEIA 30G PHARLAB , C.P ANVISA: 1410701180070 Lote: 231858, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 7,50	30049043	060	5405	UN	5,00	7,50	37,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S , C.P ANVISA: 1039201260019 Lote: 074213, Validade: 12/2022, Fabricação: 12/2022, PMC: 2,76	30049039	060	5405	UN	209,00	2,76	576,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060137544	LORATADINA XPE 100ML GLOBO , C.P ANVISA: 1053501430012 Lote: 754021/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 12,60	30039079	060	5405	UN	70,00	12,60	882,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708539	LOSARTANA 50MG 30'S GERMED , C.P ANVISA: 1058308280201 Lote: 3M0344, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 3,60, Qtd.: 789 Lote: 315896, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 3,60, Qtd.: 45	30049069	060	5405	UN	834,00	3,60	3002,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891142165770	MACRODANTINA 100MG 28'S , C.P ANVISA: 1009300620062 Lote: B23D0525, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 14,28	30042099	060	5405	UN	11,00	14,28	157,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164008469	MATERNITY GEST C/60 CPR Lote: 22K0304, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 64,20, Qtd.: 16 Lote: 22K0306, Validade: 04/2026, Fabricação: 03/2023, PMC: 64,20, Qtd.: 14	21069030	000	5102	UN	30,00	64,20	1926,00	0,00	1926,00	346,68	0,00	18,00	0,00
7895296445078	MEFLAGIN 250MG C/20 CPR REV , C.P ANVISA: 1267502140010 Lote: 3H6766, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 7,80	30049066	560	5405	UN	4,00	7,80	31,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004703480	METILDOPA 250MG 30'S EMS , C.P ANVISA: 1023505640028 Lote: 3L1868, Validade: 04/2025,	30049035	060	5405	UN	10,00	29,10	291,00	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 31364**  
**SÉRIE: 1**  
**Página 10 de 13**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**35230724711499000103550010000313641119708198**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO: **VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST** PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: **135231114535294 12/07/2023 17:45**

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
7896112102700	Fabricação: 04/2023, PMC: 29,10 METRONIDAZOL 100MG CR VAG 50G+10 APLIC TEUTO , C.P ANVISA: 1037007140066 Lote: 42700075, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 17,33	30049066	060	5405	UN	5,00	17,33	86,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112102519	METRONIDAZOL 250MG 20'S TEUTO , C.P ANVISA: 1037007140015 Lote: 42510152, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 7,80	30049066	060	5405	UN	2,00	7,80	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202115	MICONAZOL 20MG CR VAG+14 APLIC 80G GEOLAB , C.P ANVISA: 1542300550017 Lote: 2304521, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 25,49	30049066	060	5405	UN	12,00	25,49	305,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523207964	MICONAZOL 20MG/G LOCAO FRASCO 30ML CIMED , C.P ANVISA: 1438101010018 Lote: 2307702, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 7,57	30039076	060	5405	UN	2,00	7,57	15,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200064	NEO FEDIPINA 10MG 30'S , C.P ANVISA: 1558401690023 Lote: B23A3818, Validade: 01/2026, Fabricação: 01/2023, PMC: 20,40, Qtd.: 50 Lote: B23A3817, Validade: 01/2026, Fabricação: 01/2023, PMC: 20,40, Qtd.: 4	30049062	060	5405	UN	54,00	20,40	1101,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG 30'S , C.P ANVISA: 1558401690031 Lote: B22L1012, Validade: 11/2025, Fabricação: 11/2021, PMC: 12,60	30049062	060	5405	UN	110,00	12,60	1386,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422504454	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15G MED , C.P ANVISA: 1018103400018 Lote: CKP10147, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 6,10	30049099	060	5405	UN	7,00	6,10	42,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04060154	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15G PRATI , C.P ANVISA: 0000125680128 Lote: 23B12S, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 6,10	30042069	060	5405	UN	13,00	6,10	79,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899470806976	NISTAMAX 1000.000UL/ML SUSP ORAL 50ML , C.P ANVISA: 1384100280108 Lote: 0019888, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 14,06	30049099	060	5405	UN	3,00	14,06	42,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422504577	NISTATINA CR VAG 60G MED , C.P ANVISA: 1832601890013 Lote: CKP11236, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 15,02	30049099	060	5405	UN	32,00	15,02	480,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202146	NISTATINA CR VAG 60G+14 APLIC GEOLAB , C.P ANVISA: 1542300620015	30049099	060	5405	UN	8,00	15,02	120,16	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 31364

SÉRIE: 1

Página 11 de 13

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000313641119708198

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231114535294 12/07/2023 17:45</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

**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
7897595605030	Lote: 2302277, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 15,02, Qtd.: 3 Lote: 2216774, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 15,02, Qtd.: 5 <b>NORFLOXACINO 400MG 14'S SANDOZ</b> , C.P ANVISA: 1004704350031 Lote: MR2658, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 11,62	30049067	060	5405	UN	4,00	11,62	46,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523213224	<b>NORFLOXACINO 400MG CPR C/14 CIMED</b> , C.P ANVISA: 1438101700030 Lote: 2126701, Validade: 12/2023, Fabricação: 12/2021, PMC: 11,62	30039077	060	5405	UN	4,00	11,62	46,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899420507342	<b>NOURIN 5MG CPR C/30</b> , C.P ANVISA: 1037202860013 Lote: 22110204, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 34,50	30049039	060	5405	UN	3,00	34,50	103,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898947017150	<b>OLEO CICATRIZANTE AGE DERMAEX 100ML</b>	33049990	060	5405	UN	5,00	13,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060134154	<b>OMEPRAZOL 20MG 56'S GLOBO</b> , C.P ANVISA: 1053501720088 Lote: A325054/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 9,52, Qtd.: 20 Lote: A325003/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 9,52, Qtd.: 123	30039079	060	5405	UN	143,00	9,52	1361,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133134685	<b>OSTEOFIX 1250MG+200UI 60'S</b> , C.P ANVISA: 1384100290030 Lote: 0014151, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 22,20, Qtd.: 7 Lote: 0014153, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 22,20, Qtd.: 27	30045090	060	5405	UN	34,00	22,20	754,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897076906038	<b>OXCARBAZEPINA 300MG CPR C/60 RANB</b> , C.P ANVISA: 1235202110045 Lote: DFD5191A, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 109,20	30049069	060	5405	UN	1,00	109,20	109,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897076911278	<b>OXCARBAZEPINA 600MG 60'S RANB</b> , C.P ANVISA: 1235202110088 Lote: DFD4909A, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 205,80	30049069	060	5405	UN	4,00	205,80	823,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0742832304740	<b>PARACETAMOL 200MG 15ML GREENPHARMA</b> Lote: 5122, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 3,87	30049045	060	5405	UN	30,00	3,87	116,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905141	<b>PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR</b> , C.P ANVISA: 1134301010036	30049045	060	5405	UN	1,00	195,00	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato 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 31364**

**SÉRIE: 1**

**Página 12 de 13**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**35230724711499000103550010000313641119708198**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231114535294 12/07/2023 17:45</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

**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
7898277714361	Lote: 0012/23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 195,00 PEDIANTRE GTS 20ML TUTTI FRUTTI	21069030	000	5102	UN	30,00	11,04	331,20	0,00	331,20	59,62	0,00	18,00	0,00
7896523209364	Lote: 4949002/23, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 11,04 PEDILETAN 10MG/ML LOCAO 60ML, C.P ANVISA: 1438100420069 Lote: 2226555, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 15,38	30039099	060	5405	UN	6,00	15,38	92,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897848502840	PERMENATI 5% PLUS LOC CREM 60ML, C.P ANVISA: 1476100110089 Lote: 230088, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2022, PMC: 15,38, Qtd.: 10 Lote: 230091, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 15,38, Qtd.: 10	30049021	060	5405	UN	20,00	15,38	307,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891058059149	PLASIL 20'S, C.P ANVISA: 1130001930031 Lote: CRA07419, Validade: 09/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 12,60	30049041	060	5405	UN	10,00	12,60	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150843	POLARAX 2MG/5ML 100ML AIRELA XAROPE / SEM EMBALAGEM, C.P ANVISA: 1624100190031 Lote: 23E0182, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 9,90	30049099	060	5405	FR	60,00	9,90	594,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682931	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 60ML SEM EMB HIPOLABOR, C.P ANVISA: 0000113430184 Lote: 0194/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 12,50	30043999	560	5405	UN	80,00	12,50	1000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470686427	PREDNISONA 5MG C/500 CPR HIPOLABOR, C.P ANVISA: 1134302130043 Lote: 0063/23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 75,00	30043210	060	5405	UN	1,00	75,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216362431	PROPRANOLOL 40MG 30'S PHARLAB, C.P ANVISA: 1410700650014 Lote: 231983, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 3,30	30049036	060	5405	UN	24,00	3,30	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899620911987	PROPRANOLOL 40MG CPR C/40 GLOBO, C.P ANVISA: 1053501920011 Lote: A131005/22, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 4,40	30039046	060	5405	UN	12,00	4,40	52,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100241897	SALICETIL 100MG 500'S, C.P ANVISA: 1003800430034 Lote: 13937, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 50,00	30039071	060	5405	UN	12,00	50,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896181928683	SIMETICONA 75MG/ML 10ML	30049099	060	5405	UN	40,00	4,51	180,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA 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 31364**  
**SÉRIE: 1**

**Página 13 de 13**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**35230724711499000103550010000313641119708198**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135231114535294 12/07/2023 17:45**

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
	BIOSINTÉTICA , C.P ANVISA: 1121303910016 Lote: 2306351, Validade: 05/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 4,51													
7899620911031	SINVASTATINA 20MG 30'S GLOBO , C.P ANVISA: 1053501850062 Lote: A060037/23, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 5,70	30049099	060	5405	UN	334,00	5,70	1903,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007677331	SORO FISIOL 0,9% 250ML EQUIPLEX	30049099	060	5405	UN	40,00	12,80	512,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898179363308	SORO FISIOL 0,9% 500ML SF FARMARIN	30049099	060	5405	UN	32,00	7,90	252,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049792672	SULFA+TRIMET 400+80 MG COMP C/20 VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201690021 Lote: 73569, Validade: 05/2026, Fabricação: 04/2023, PMC: 7,80	30049072	060	5405	UN	2,00	7,80	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04064596	SULFADIAZINA DE PRATA CR DERM 400G PRATI , C.P ANVISA: 1256800370027 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 , C.P ANVISA: 1006800850100 Lote: 2310907, Validade: 05/2024, Fabricação: 03/2023, PMC: 172,80	30049069	060	5405	UN	20,00	172,80	3456,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296188012	VERAPAMIL 80MG C/30 CPR NOVA QUIMICA , C.P ANVISA: 1356901990094 Lote: 3B9428, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 13,50	30049049	060	5405	UN	10,00	13,50	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 68.000,75
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31364 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2023 12:17:10

<b>Código da operação:</b>	00130606
<b>Chave de segurança:</b>	UKNW8NKQAW898WRP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 31152
		SÉRIE: 1

 <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>Nº 31152</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 4</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>35230724711499000103550010000311521972968355</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231044707342 03/07/2023 11:20</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09268215002700</b>	<b>03/07/2023</b>	
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212500</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>03/07/2023</b>	
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>11:19</b>

<b>FATURA</b>				
---------------	--	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS <b>0,00</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>12661,17</b>	
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>12661,17</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF <b>24711499000103</b>
ENDEREÇO <b>AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA</b>	MUNICÍPIO <b>SAO CAETANO DO SUL</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>		
QUANTIDADE <b>5</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>COD 86277</b>	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7894164000050	ABERLGINA GOTAS 10ML , C.P ANVISA: 1449300100012 Lote: 22L0037, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 1,90	30039099	060	5405	FR	30,00	1,90	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006259732	ACETILCISTEINA 100MG/ML SOL INJ 3ML AMPOLA C/5 UNIAO QUIMICA , C.P ANVISA: 1049713170016 Lote: 2302991, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 20,50	30049099	060	5405	UN	2,00	20,50	41,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123900023	ADREN 1MG/ML AMPOLA C/100 , C.P ANVISA: 1134300010016 Lote: D004/23M, Validade: 08/2024, Fabricação: 03/2023, PMC: 190,00	30049099	060	5405	UN	1,00	190,00	190,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796502	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S , C.P ANVISA: 1039200650018 Lote: 75041, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 5,80	30049024	060	5405	UN	5,00	5,80	29,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123907749	AMIODARONA 50MG AMPOLA 3ML 100'S HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301220022 Lote: AD029/22, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 498,00	30049054	060	5405	UN	1,00	498,00	498,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898912189097	AMOXICILINA 500MG 21'S UNICHEM	30041012	060	5405	UN	5,00	13,65	68,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 ALTO DA PONTE SJC SP  Fornecimento de EPI no mês de JULHO/23 na UP A Alto da Pont e conforme o Contrato de Gestão n. 559/2022, pactuado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. d e São José dos Campos - OC 20230622.1111 AP  Trib aprox: R\$1.702,93 Federal, R\$1.519,34 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2	915 de 1164



**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 31152

SÉRIE: 1

Página 2 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000311521972968355

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 135231044707342 03/07/2023 11:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896112125952	, C.P ANVISA: 1564900030023 , Lote: BACM23029, Validade: 01/2025, , Fabricação: 01/2022, PMC: 13,65  ANDROCORTIL 100MG FRASCO- AMPOLA IM/IV 50'S , C.P ANVISA: 1037004630046 , Lote: 2595654, Validade: 03/2025, , Fabricação: 03/2023, PMC: 289,50	30043933	060	5405	UN	8,00	289,50	2316,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006213543	ARTRINID 50MG/ML SOL INJ IM 2ML AMPOLA C/50 , C.P ANVISA: 1049700040062 , Lote: 2249944, Validade: 12/2024, , Fabricação: 01/2023, PMC: 124,00	30049029	560	5405	UN	2,00	124,00	248,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S , C.P ANVISA: 1057101200012 , Lote: 122283, Validade: 12/2024, , Fabricação: 12/2022, PMC: 3,00	30049037	060	5405	UN	4,00	3,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899620910133	CAPTOPRIL 25MG C/30 CPR GLOBO , C.P ANVISA: 1053501810044 , Lote: A044001/23, Validade: 01/2025, , Fabricação: 01/2023, PMC: 3,60	30039079	060	5405	UN	4,00	3,60	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216367740	CAPTOPRIL 50MG 30'S PHARLAB , C.P ANVISA: 1410701000056 , Lote: 22005904, Validade: 11/2024, , Fabricação: 12/2022, PMC: 10,20	30049069	060	5405	UN	3,00	10,20	30,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014680603	CEFTRIAXONA 1G PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA C/100 BLAU , C.P ANVISA: 1163701740061 , Lote: 23040742, Validade: 04/2025, , Fabricação: 04/2023, PMC: 582,00	30042059	060	5405	UN	4,00	582,00	2328,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014680597	CEFTRIAXONA SODICA 1G INJ IM C/DIL AMP 3,5ML BLAU EMB HOSP , C.P ANVISA: 1163701740132 , Lote: 23050990, Validade: 02/2025, , Fabricação: 02/2023, PMC: 14,98	30042059	060	5405	UN	40,00	14,98	599,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898911244773	CLARITROMICINA 500MG C/10FR COM PO LIOFILIZADO INTRAVENOSO , C.P ANVISA: 1556200250038 , Lote: 141641, Validade: 02/2025, , Fabricação: 03/2023, PMC: 465,00	30042029	060	5405	UN	1,00	465,00	465,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916147729	DIAZEPAM 5MG 30'S GERMED (B1) , C.P ANVISA: 1677302190084 , Lote: 3M6983, Validade: 03/2025, , Fabricação: 04/2023, PMC: 10,50	30049064	060	5405	UN	4,00	10,50	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112126584	DIPIRONA 500MG AMPOLA 2ML C/120 TEUTO , C.P ANVISA: 1037004700052 , Lote: 26584826, Validade: 10/2024, , Fabricação: 10/2022, PMC: 217,20	30049069	060	5405	UN	11,00	217,20	2389,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004719115	DIPIRONA GOTAS 10ML GERMED , C.P ANVISA: 1058304890011 , Lote: 2T9516, Validade: 04/2024, , Fabricação: 10/2022, PMC: 1,90	30049099	060	5405	UN	70,00	1,90	133,00	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 31152  
SÉRIE: 1

Página 3 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000311521972968355

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  
135231044707342 03/07/2023 11:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ  
24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896112136378	DOBUTAMINA 250MG AMPOLA 20ML 50'S TEUTO , C.P ANVISA: 1037005820035 Lote: 3637607, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 449,50	30049099	060	5405	UN	1,00	449,50	449,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166042032	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100 FARMACE , C.P ANVISA: 1108500430011 Lote: HS221036, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 145,00	30039099	060	5405	UN	2,00	145,00	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112190677	FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML C/60 TEUTO , C.P ANVISA: 1037002770037 Lote: 9067353, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 119,40	30049076	060	5405	UN	1,00	119,40	119,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714234557	FUROSEMIDA 40MG 20'S NEO QUIMICA , C.P ANVISA: 1558405000013 Lote: B22M1498, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 5,00	30049076	060	5405	UN	3,00	5,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676415445	HEMOFOL 5.000UI/0,25ML AMPOLA 0,25ML C/25 SUBCUTANEA , C.P ANVISA: 1029803710031 Lote: 22060600, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 299,50	30049099	060	5405	UN	1,00	299,50	299,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122911587	HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA , C.P ANVISA: 1038700290012 Lote: 22050417, Validade: 11/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 454,00	30039019	060	5405	UN	1,00	454,00	454,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360864	LIDOCAINA 20MG/G GELEIA 30G PHARLAB , C.P ANVISA: 1410701180070 Lote: 231858, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 7,30	30049043	060	5405	UN	10,00	7,30	73,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S , C.P ANVISA: 1039201260019 Lote: 074214, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 2,52	30049039	060	5405	UN	9,00	2,52	22,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897337712576	METICORTEN 20MG 10'S , C.P ANVISA: 1002901890067 Lote: W024098, Validade: 07/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 4,00	30043210	060	5405	UN	10,00	4,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112168478	MIDAZOLAM 5MG/ML IV/IM AMPOLA 10ML C/50 TEUTO , C.P ANVISA: 1037006360194 Lote: 68470269, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2021, PMC: 131,50	30049099	060	5405	UN	1,00	131,50	131,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899470800424	MOVINAU 4MG/ML GOTAS 20ML , C.P ANVISA: 1384100730073 Lote: 0018600, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 4,62	30049045	060	5405	UN	5,00	4,62	23,10	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  
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 31152

SÉRIE: 1

Página 4 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000311521972968355

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

135231044707342 03/07/2023 11:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898122912843	NITROP 25MG/ML SOL INJ IV 2ML AMPOLA C/5 HYPOFARMA , C.P ANVISA: 1038700120011 Lote: 22111496, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 168,10	30039099	060	5405	UN	2,00	168,10	336,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898361700591	NOPROSIL 10MG/2ML AMPOLA 2ML C/240 , C.P ANVISA: 1031101660011 Lote: 3010369, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 285,60	30049041	060	5405	UN	1,00	285,60	285,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060134154	OMEPRAZOL 20MG 56'S GLOBO , C.P ANVISA: 1053501720088 Lote: A325054/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 9,52	30039079	060	5405	UN	2,00	9,52	19,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112100539	PROMETAZINA 25MG CPR REV C/20 TEUTO , C.P ANVISA: 1037006910021 Lote: 4053164, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 4,60	30049099	060	5405	UN	2,00	4,60	9,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112190691	TRAMADOL 100MG SOL INJ 2ML AMPOLA 60'S TEUTO , C.P ANVISA: 1037005020063 Lote: 9069476, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 164,40	30049039	060	5405	UN	2,00	164,40	328,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006245452	TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA (C1) , C.P ANVISA: 1049713130022 Lote: 2305716, Validade: 02/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 152,00	30049039	060	5405	UN	2,00	152,00	304,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 12.661,17
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31152 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2023 12:22:03

<b>Código da operação:</b>	00130961
<b>Chave de segurança:</b>	JRMKNKRCUHKHGL30

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 31086
		SÉRIE: 1

 <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b> AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>Nº 31086</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 8</b>	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO <b>35230624711499000103550010000310861223644068</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a>
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231016508638 28/06/2023 12:48</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>636247590110</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ <b>24711499000103</b>

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09268215002700</b>	<b>28/06/2023</b>	
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212500</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>28/06/2023</b>	
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>12:43</b>

<b>FATURA</b>					
---------------	--	--	--	--	--

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
<b>292,05</b>	<b>52,57</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>30430,19</b>	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>30430,19</b>

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
<b>AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, SANTA</b>	<b>SAO CAETANO DO SUL</b>	<b>SP</b>	<b>636247590110</b>	<b>636247590110</b>	<b>24711499000103</b>
QUANTIDADE <b>29</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
			<b>COD 86126</b>		

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	ACETILCISTEINA 100MG C/16 ENV EURO Lote: 823813, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 17,12, Qtd.: 14 Lote: 825779, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 17,12, Qtd.: 24	30049099	060	5405	UN	38,00	17,12	650,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001063	ACETILCISTEINA 200MG C/16 ENV EURO Lote: 837384, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 19,36	30049099	060	5405	UN	38,00	19,36	735,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523216621	ACICLOVIR 200MG C/30 CPR CIMED Lote: 2303461, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 33,90	30039069	060	5405	UN	10,00	33,90	339,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896269900150	AEROLIN SPRAY 200 DOSES Lote: XL4G, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 19,20	30049099	060	5405	UN	20,00	19,20	384,00	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: 4,80, Qtd.: 7	30045090	060	5405	UN	15,00	4,80	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de Medicamentos mês de JUNHO/2023 na UBS ALTO DE SANTANA em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022 firmado entre o INCS - e a Prefeitura M. SJ. Campos 0 C 202305224045AS Entrega: AV ALTO DO RIO DOCE, 1566 JD ALT OS DE SANTANA  Trib aprox: R\$4.092,86 Federal, R\$3.669,15 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79	



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 31086**

**SÉRIE: 1**

**Página 2 de 8**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**35230624711499000103550010000310861223644068**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135231016508638 28/06/2023 12:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**636247590110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

**24711499000103**

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	Lote: 0017511, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2021, PMC: 4,80, Qtd.: 8													
	ALBEL 40MG/ML SUSP 10ML													
7899095201972	Lote: 2303394, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 4,15, Qtd.: 33 Lote: 2303528, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 4,15, Qtd.: 17	30049063	060	5405	UN	50,00	4,15	207,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ALENDRONATO DE SODIO 70MG 4'S DELTA													
7893454101644	Lote: 00039176, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2021, PMC: 2,64	30049059	060	5405	UN	50,00	2,64	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ALGY FLANDERIL 300MG 20'S													
7898049796502	Lote: 75041, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 6,00	30049024	060	5405	UN	100,00	6,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ALOPURINOL 100MG 30'S MED													
7896422516921	Lote: DKP03685, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 7,50, Qtd.: 10 Lote: DKP04010, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 7,50, Qtd.: 7	30049069	060	5405	UN	17,00	7,50	127,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ALOPURINOL 300MG 30'S SANDOZ													
7897595602114	Lote: MP4731, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 19,50	30049069	060	5405	UN	10,00	19,50	195,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	AMIORON 200MG 20'S													
7899095200456	Lote: 2214592, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 16,60	30049054	060	5405	UN	11,00	16,60	182,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	AMITRIPTILINA 25MG 30'S GERMED													
7896004727493	Lote: 3D1295, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 8,40	30049099	060	5405	UN	34,00	8,40	285,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML CIMED													
7896523208473	Lote: 2308814, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 26,00	30031012	060	5405	UN	30,00	26,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	AMOXICILINA 500MG 21'S UNICHEM													
7898912189097	Lote: BACM23029, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 17,22	30041012	060	5405	UN	24,00	17,22	413,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	ANLODIPINO 10MG 30'S CIMED HOSP													
7896523200729	Lote: 2221440, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 3,30	30049099	060	5405	UN	17,00	3,30	56,10	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 31086

SÉRIE: 1

Página 3 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310861223644068

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

135231016508638 28/06/2023 12:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896281152018	ARTRODAR 50MG 30'S Lote: 23B20601, Validade: 02/2026, Fabricação: 02/2023, PMC: 207,00	30049099	060	5405	UN	4,00	207,00	828,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365708	AZITROMICINA 500MG CPR C/S PHARLAB Lote: 230410, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 10,90	30042029	060	5405	UN	60,00	10,90	654,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112175858	BACLOFENO 10MG 20'S TEUTO Lote: 7585197, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 6,20	30049039	060	5405	UN	32,00	6,20	198,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206090	BECLOMETASONA 50MCG/DOSE SPRAY 200 DOSES GLENMARK Lote: 12230080A, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 29,40	30043290	060	5405	UN	10,00	29,40	294,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S Lote: 122285, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 2,40	30049037	060	5405	UN	25,00	2,40	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921429	BUSCOPAN 20'S Lote: B22M1533, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 19,80	30049099	060	5405	UN	30,00	19,80	594,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707198	CARBAMAZEPINA 200MG 20'S GERMED Lote: 3J9125, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 8,80	30049069	060	5405	UN	30,00	8,80	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898146823040	CARVEDILOL 6,25MG 30'S BIOLAB Lote: 30205927, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 5,40	30049069	560	5405	UN	34,00	5,40	183,60	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: 4,43	30049077	060	5405	UN	20,00	4,43	88,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317435943	CILOSTAZOL 100MG 30'S EURO Lote: 842406, Validade: 08/2024, Fabricação: 02/2023, PMC: 49,20, Qtd.: 10 Lote: 838698, Validade: 08/2024, Fabricação: 02/2023, PMC: 49,20, Qtd.: 3	30049069	060	5405	UN	13,00	49,20	639,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131399	CIPROFLOXACINO 500MG 14'S GLOBO Lote: 139010/23, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 12,60	30039079	060	5405	UN	36,00	12,60	453,60	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**

1 - Saída

**Nº 31086**

**SÉRIE: 1**

**Página 4 de 8**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**35230624711499000103550010000310861223644068**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135231016508638 28/06/2023 12:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**636247590110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

**24711499000103**

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7894916144674	CLONAZEPAM 2MG CPR C/30 LEGRAND Lote: 318051, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 5,40	30049069	060	5405	UN	107,00	5,40	577,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112101352	DEXAMETASONA CR 10G TEUTO Lote: 41350206, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 4,74, Qtd.: 5 Lote: 41350216, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 4,74, Qtd.: 35	30049099	060	5405	UN	40,00	4,74	189,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365135	DIAZEPAM 10MG 30'S PHARLAB Lote: 230907, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 5,70	30049064	060	5405	UN	20,00	5,70	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916147729	DIAZEPAM 5MG 30'S GERMED (B1) Lote: 3M6983, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 5,70	30049064	060	5405	UN	20,00	5,70	114,00	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: 78,00	30049069	060	5405	UN	15,00	78,00	1170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294121	DIPIRONA SODICA 500MG CPR C/500 PRATI Lote: 23C49N, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 195,00	30049069	560	5405	UN	4,00	195,00	780,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296048033	DOMPERIDONA 10MG 30'S NOVA QUIMICA Lote: 3F2136, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 5,40, Qtd.: 4 Lote: 3C9922, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 5,40, Qtd.: 10 Lote: 3C8317, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 5,40, Qtd.: 13	30049099	060	5405	UN	27,00	5,40	145,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006240723	DOXAPROST 4MG C/30 CPR Lote: 2217358, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2021, PMC: 26,40	30049079	060	5405	UN	4,00	26,40	105,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365166	DOXICICLINA 100MG 15'S PHARLAB Lote: 231132, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 13,65	30042099	060	5405	UN	4,00	13,65	54,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	DRAMIN B6 30'S Lote: 540442, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 20,70, Qtd.: 2 Lote: 540761, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 20,70, Qtd.:	30049039	060	5405	UN	27,00	20,70	558,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTDA**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

### DANFE

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31086

SÉRIE: 1

Página 5 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310861223644068

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

135231016508638 28/06/2023 12:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	25													
7897917005203	ENALAPRIL 10MG 30'S BELFAR Lote: 112288, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 3,60, Qtd.: 67 Lote: 033221, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 3,60, Qtd.: 53	30049067	060	5405	UN	120,00	3,60	432,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472519293	FENIRAX SOL ORAL 120ML Lote: 310155, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 10,40	30049069	060	5405	UN	30,00	10,40	312,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723358	FENOFIBRATO 200MG 30'S GERMED Lote: 3G2175, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 100,50	30049099	060	5405	UN	34,00	100,50	3417,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360604	GLICLAZIDA 30MG 30'S PHARLAB Lote: 3020718, Validade: 02/2026, Fabricação: 02/2023, PMC: 13,20	30049079	060	5405	UN	34,00	13,20	448,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049794324	GLICOMET 500MG C/30 CPR Lote: 75643, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 7,50, Qtd.: 84 Lote: 75642, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 7,50, Qtd.: 83	30049049	060	5405	UN	167,00	7,50	1252,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049798223	GLICOMET 850MG C/30 CPR Lote: 75607, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 8,10	30049049	060	5405	UN	69,00	8,10	558,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164009510	HIDRALI SAIS NATURAL PO SOL ORAL C/4 ENV Lote: 23B0396, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 8,80	30049099	060	5405	UN	10,00	8,80	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862918583	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MEDQUIMICA Lote: O24066, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 4,20	30049079	060	5405	UN	20,00	4,20	84,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164007103	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% XPE 100ML AIRELA Lote: 22F0040, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 9,90	30049099	060	5405	UN	50,00	9,90	495,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004756721	INALAJET 32MCG SPRAY NASAL 120 DOSES Lote: 3H9496, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 25,04	30043999	060	5405	UN	20,00	25,04	500,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
 LTDA**  
**AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
 CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
 43185444**

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
 Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

**1**

1 - Saída

**Nº 31086**

**SÉRIE: 1**

**Página 6 de 8**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**35230624711499000103550010000310861223644068**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**135231016508638 28/06/2023 12:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

**636247590110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

**24711499000103**

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC Lote: 74754, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 11,92, Qtd.: 8 Lote: 074757, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 11,92, Qtd.: 5	30049059	060	5405	UN	13,00	11,92	154,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897947606517	LAVITAN A-Z 60'S Lote: 2305443, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,80	21069030	000	5102	UN	9,00	16,80	151,20	0,00	151,20	27,22	0,00	18,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S Lote: 074216, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 2,76, Qtd.: 99 Lote: 074214, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 2,76, Qtd.: 151	30049039	060	5405	UN	250,00	2,76	690,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708539	LOSARTANA 50MG 30'S GERMED Lote: 3J5896, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 3,00	30049069	060	5405	UN	67,00	3,00	201,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891142165770	MACRODANTINA 100MG 28'S Lote: B23C2060, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 14,28	30042099	060	5405	UN	4,00	14,28	57,12	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: 8,10	30049049	060	5405	UN	31,00	8,10	251,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004703480	METILDOPA 250MG 30'S EMS Lote: 3L1868, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 29,10	30049035	060	5405	UN	10,00	29,10	291,00	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: 15,14	30039076	060	5405	UN	8,00	15,14	121,12	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: 20,40, Qtd.: 12 Lote: B22E0045, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 20,40, Qtd.: 15	30049062	060	5405	UN	27,00	20,40	550,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG 30'S Lote: B22L1012, Validade: 11/2025, Fabricação: 11/2021, PMC: 12,30	30049062	060	5405	UN	17,00	12,30	209,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04060154	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15G PRATI	30042069	060	5405	UN	10,00	6,10	61,00	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 31086**  
**SÉRIE: 1**

**Página 7 de 8**

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

**35230624711499000103550010000310861223644068**

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST**

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**135231016508638 28/06/2023 12:48**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**636247590110**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ  
**24711499000103**

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896714265766	Lote: 23B12S, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 6,10 NISTATINA CR VAGINAL 60G C/14 APLIC NEO QUIMICA	30049099	060	5405	UN	5,00	15,02	75,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862924232	Lote: B22E1641, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 15,02 NORFLOXACINO 400MG CPR REV C/14 MEDQUIMICA	30049067	060	5405	UN	11,00	11,62	127,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898031312697	Lote: O20234, Validade: 01/2024, Fabricação: 01/2022, PMC: 11,62 OLEO MINERAL 100ML UNIPHAR	30039099	060	5405	UN	20,00	8,90	178,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133134685	Lote: 0014151, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 24,60 OSTEOFIX 1250MG+200UI 60'S	30045090	060	5405	UN	4,00	24,60	98,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905141	Lote: 0012/23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 80,00 PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR	30049045	060	5405	UN	7,00	80,00	560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898277714361	Lote: 4949002/23, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 9,39 PEDIANUTRE GTS 20ML TUTTI FRUTTI	21069030	000	5102	UN	15,00	9,39	140,85	0,00	140,85	25,35	0,00	18,00	0,00
7891058059149	Lote: CRA07419, Validade: 09/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 11,80 PLASIL 20'S	30049041	060	5405	UN	15,00	11,80	177,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470686465	Lote: 0773/23M, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 185,00 PREDNISONA 20MG C/500 CPR HIPOLABOR	30043210	060	5405	UN	1,00	185,00	185,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897322702032	Lote: B22M0758, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 19,90 RINOSORO 0,9% 30ML	30049039	060	5405	UN	30,00	19,90	597,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100241897	Lote: 13937, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 45,00 SALICETIL 100MG 500'S	30039071	060	5405	UN	2,00	45,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007677157	SORO FISIOL 0,9% 100ML EQUIPLEX	30049099	060	5405	UN	210,00	8,99	1887,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898007677331	SORO FISIOL 0,9% 250ML EQUIPLEX	30049099	060	5405	UN	200,00	9,53	1906,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049792672	SULFA+TRIMET 400+80 MG COMP C/20 VITAMEDIC	30049072	060	5405	UN	5,00	6,60	33,00	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 31086

SÉRIE: 1

Página 8 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000310861223644068

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

135231016508638 28/06/2023 12:48

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

#### DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896261005747	Lote: 73569, Validade: 05/2026, Fabricação: 04/2023, PMC: 6,60 TEGRETOL CR 400MG 60'S	30049069	060	5405	UN	4,00	172,80	691,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714215204	Lote: 2309760, Validade: 04/2024, Fabricação: 02/2023, PMC: 172,80 TOBRAMICINA COLIRIO 5ML NEO QUIMICA	30049099	060	5405	UN	3,00	12,80	38,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296188012	Lote: B23A2990, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 12,80 VERAPAMIL 80MG C/30 CPR NOVA QUIMICA	30049049	060	5405	UN	7,00	12,60	88,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 3B9428, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 12,60													

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 30.430,19
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31086 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2023 12:46:50

<b>Código da operação:</b>	00132723
<b>Chave de segurança:</b>	4CUX6W3UKFLK2F8N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022





Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTDA**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 30847

SÉRIE: 1

Página 2 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000308471819611411

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 135230929794590 14/06/2023 13:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896112151982	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML 2,5ML AMPOLA 120'S TEUTO , C.P ANVISA: 1037002870120 Lote: 5198618, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 393,60	30049099	060	5405	UN	6,00	393,60	2361,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714232966	DIAZEPAM 5MG C/30 CPR NEO QUIMICA , C.P ANVISA: 1558401210021 Lote: B22L0364, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 3,00	30049064	560	5405	UN	3,00	3,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166040830	DICLOFARMA 25MG/ML SOL INJ IM 3ML AMPOLA C/100 , C.P ANVISA: 1108500160039 Lote: DC22M155, Validade: 12/2024, Fabricação: 04/2023, PMC: 196,00	30039047	060	5405	UN	3,00	196,00	588,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221151	DIPIRONA 1G SOL INJ AMPOLA 2ML 100'S SANTISA , C.P ANVISA: 1018600360022 Lote: 20705723, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 264,00	30049069	060	5405	UN	9,00	264,00	2376,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166042032	ESCOPOLAMINA 20MG/ML 1ML AMPOLA C/100 FARMACE , C.P ANVISA: 1108500430011 Lote: HS221037, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 192,00	30039099	060	5405	UN	2,00	192,00	384,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472519293	FENIRAX SOL ORAL 120ML , C.P ANVISA: 1181901940060 Lote: 310155, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 16,50	30049069	060	5405	UN	15,00	16,50	247,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905028	CLINDAMINICINA 150MG /ML 100AMP 4ML HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301030045 Lote: AA007/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 613,00	30032099	060	5405	UN	1,00	613,00	613,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112190677	FUROSEMIDA 10MG/ML AMPOLA 2ML C/60 TEUTO , C.P ANVISA: 1037002770037 Lote: 9067306, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 111,60, Qtd.: 1 Lote: 9067305, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 111,60, Qtd.: 1 Lote: 9067332, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 111,60, Qtd.: 2	30049076	060	5405	UN	4,00	111,60	446,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898560664939	HEPTRIS 40MG/0,4ML IV/SUBCUT SERINGA 10'S , C.P ANVISA: 1883000760128 Lote: AB03853C, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 246,50	30049099	260	5405	UN	2,00	246,50	493,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164007103	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% XPE 100ML AIRELA	30049099	060	5405	UN	10,00	9,90	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTD A**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 30847

SÉRIE: 1

Página 3 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000308471819611411

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 135230929794590 14/06/2023 13:19
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898122911587	Lote: 22F0040, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 9,90 HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA , C.P ANVISA: 1038700290012 Lote: 22050417, Validade: 11/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 415,00	30039019	060	5405	UN	1,00	415,00	415,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133134234	IBUPROTRAT 50MG GOTAS 30ML , C.P ANVISA: 1384100330024 Lote: 0018576, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 6,99	30049029	060	5405	UN	10,00	6,99	69,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891158021206	KLARICID IV 500MG/ML INJ FRASCO-AMPOLA 10ML , C.P ANVISA: 1055302000138 Lote: 30939TB22, Validade: 05/2024, Fabricação: 06/2021, PMC: 43,62	30042029	060	5405	UN	10,00	43,62	436,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905219	LIDOCAINA SOL INJ S/VASO 2% AMPOLA 20ML 25'S HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301020015 Lote: LL093/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 275,00	30049043	060	5405	UN	4,00	275,00	1100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060137544	LORATADINA XPE 100ML GLOBO , C.P ANVISA: 1053501430012 Lote: 754021/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 11,65	30039079	060	5405	UN	10,00	11,65	116,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898361701758	METRONIDAZOL 5MG/ML BOLSA SF 100ML ISOFARMA , C.P ANVISA: 0000103110119 Lote: L150768A0, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 7,95	30049066	060	5405	UN	60,00	7,95	477,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898361700591	NOPROSIL 10MG/2ML AMPOLA 2ML C/240 , C.P ANVISA: 1031101660011 Lote: 3010369, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 283,20	30049041	060	5405	UN	1,00	283,20	283,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123907817	NOREPINEFRINA 2MG/ML AMPOLA 4ML 50'S HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301260032 Lote: AB009/23M, Validade: 08/2024, Fabricação: 05/2023, PMC: 224,00	30049099	060	5405	UN	1,00	224,00	224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060134154	OMEPRAZOL 20MG 56'S GLOBO , C.P ANVISA: 1053501720088 Lote: A325054/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 10,64	30039079	060	5405	UN	2,00	10,64	21,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014688289	OMEPRAZOL 40MG PO SOL INJ FRASCO-AMPOLA 20'S BLAU , C.P ANVISA: 1163701650011 Lote: 23010345, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 282,60	30049069	060	5405	UN	1,00	282,60	282,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898122913086	ONDANSETRONA SOL INJ 2MG/ML 2ML AMPOLA 50'S HYPOFARMA , C.P ANVISA: 1038700580045 Lote: 22040232, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 153,50	30049069	060	5405	UN	10,00	153,50	1535,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTD A**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 30847

SÉRIE: 1

Página 4 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230624711499000103550010000308471819611411

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  
135230929794590 14/06/2023 13:19

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ  
24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898148298181	PREDNISOLONA 3MG/ML SUSP 100ML PRATI CAIXA 50'S , C.P ANVISA: 1256801290061 Lote: 22G418, Validade: 07/2027, Fabricação: 07/2022, PMC: 713,50	30049099	060	5405	UN	1,00	713,50	713,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707990	PREDNISONA 20MG C/10 CPR GERMED , C.P ANVISA: 1058308390031 Lote: 3A4842, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 6,70	30043999	060	5405	UN	10,00	6,70	67,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470685376	PROMETAZOL 25MG/ML 2ML AMPOLA IM 100'S , C.P ANVISA: 1134302020061 Lote: BL038/22, Validade: 07/2024, Fabricação: 05/2023, PMC: 346,00	30049079	060	5405	UN	1,00	346,00	346,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899498608224	TERBUTALINA 0,5MG/ML 1ML AMPOLA 50'S FRESENIUS , C.P ANVISA: 1004101740016 Lote: 78RI3669, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 180,50	30049039	060	5405	UN	2,00	180,50	361,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112190691	TRAMADOL 100MG SOL INJ 2ML AMPOLA 60'S TEUTO , C.P ANVISA: 1037005020063 Lote: 9068455, Validade: 09/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 421,20	30049039	060	5405	UN	2,00	421,20	842,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006245452	TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML AMPOLA 50'S UNIAO QUIMICA (C1) , C.P ANVISA: 1049713130022 Lote: 2305716, Validade: 02/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 149,50	30049039	060	5405	UN	2,00	149,50	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 19.360,88
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 30847 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2023 12:50:01

<b>Código da operação:</b>	00132946
<b>Chave de segurança:</b>	NWWYY7AUPLZ45XU7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 31176
		SÉRIE: 1

 <p><b>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA</b>  <b>AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</b></p>	<p align="center"><b>DANFE</b>          Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada          1 - Saída</p> <p align="center"><b>Nº 31176</b>  <b>SÉRIE: 1</b>  <b>Página 1 de 2</b></p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center"><b>35230724711499000103550010000311761270092605</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a></p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO  <b>VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</b></p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	CNPJ/CPF 09268215002700	DATA DA EMISSÃO 03/07/2023
ENDEREÇO <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP 12212500
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX	UF <b>SP</b>
	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 17:49

<b>FATURA</b>					

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 5207,80	VALOR DO ICMS 937,40	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 20329,32	
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 20329,32

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL <b>F D SANCHES TRANSPORTES - ME</b>	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO <b>RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU</b>	MUNICÍPIO <b>MONGAGUA</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 82	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 86349	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896187800501	ABAIXADOR LINGUA MADEIRA ESTILO PACOTE C/100	44219900	000	5102	PC	30,00	6,30	189,00	0,00	189,00	34,02	0,00	18,00	0,00
17899780158977	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 25X0,70 WILTEX CAIXA C/100	90183910	160	5405	CX	2,00	39,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158946	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 25X0,80 WILTEX CAIXA C/100	90183910	160	5405	CX	2,00	36,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158991	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 30X0,70 WILTEX CAIXA C/100	90183910	160	5405	CX	80,00	37,00	2960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780158892	AGULHA HIPODERMICA DISP SEG 40X1,20 WILTEX CAIXA C/100	90183910	060	5405	CX	80,00	37,00	2960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7908346900172	ALCOOL 70% ALMOTOLIA 100ML SEPTPRO	22072019	560	5405	FR	400,00	2,20	880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898093125006	ALGODAO HIDROFILO 500G FAROL	30051090	060	5405	RL	10,00	17,90	179,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898136150057	ALGODAO HIDROFILO 500G NATHY	30051090	060	5405	RL	5,00	17,90	89,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897714305018	AP. BARBEAR LORDII CARTELA C/24	82121020	260	5405	UN	2,00	37,20	74,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898172869487	ATADURA CREPOM 13F 15X1,8M NEVE UNITARIO	30059090	060	5405	UN	48,00	1,08	51,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149048	ATADURA CREPOM 13F 20X1,8M NEVE PACOTE C/12	30059090	060	5405	PC	4,00	16,32	65,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>ENTREGA: RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 ALTO DA PONTE SJC SP</p> <p>Fornecimento de EPI no mês de JULHO/23 na UPA Alto da Ponte e conforme o Contrato de Gestão n. 559/2022, pactuado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de São José dos Campos - OC 20230622. 1112 AP</p> <p>Trib aprox: R\$2.995,21 Federal, R\$2.506,68 Estadual e R\$0,00 Municipal</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br 75B7F2</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA  
LTDA**  
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO  
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)  
43185444

**DANFE**

Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 31176

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230724711499000103550010000311761270092605

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

135231048213311 03/07/2023 17:50

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7897018520100	BANDAGEM BLOOD STOP C/500 CURATIVOS	30051090	060	5405	RL	10,00	18,15	181,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07899780117250	CATETER IV DISP SEG 22G POLYMED 0,9MMx25MM R.111106 CAIXA C/100	90183929	100	5102	CX	6,00	250,00	1500,00	0,00	1500,00	270,00	0,00	18,00	0,00
07899780117267	CATETER IV DISP SEG 24G POLYMED 0,7MMx19MM 23MLM CX C/100	90183929	100	5102	CX	8,00	250,00	2000,00	0,00	2000,00	360,00	0,00	18,00	0,00
07899780117236	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 18G 1,3MMx32MM 100'S R.11104	90183929	000	5102	UN	1,00	250,00	250,00	0,00	250,00	45,00	0,00	18,00	0,00
07899780117243	CATETER IV DISP SEGUR POLYMED 20G 1,1MMx32MM 100'S R.11105	90183929	000	5102	UN	2,00	250,00	500,00	0,00	500,00	90,00	0,00	18,00	0,00
7898951599925	COLETOR MAT QUIMICO PERFUROCORTANTE 13L DESCARBOX LARANJA	48191000	000	5102	UN	40,00	8,70	348,00	0,00	348,00	62,64	0,00	18,00	0,00
18428763032400	ELETRODO DESCART ECG AD LESSA C/50	90181990	200	5102	UN	2,00	16,50	33,00	0,00	33,00	5,94	0,00	18,00	0,00
7898563770262	FITA HOSPITALAR CREPE 19X50M CIEX	30059020	100	5102	UN	20,00	4,99	99,80	0,00	99,80	17,96	0,00	18,00	0,00
7899780148124	FITA MICROPOROSA 50MMx10M WILTEX	30051020	060	5405	UN	100,00	6,50	650,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML	30049047	000	5102	UN	90,00	3,20	288,00	0,00	288,00	51,84	0,00	18,00	0,00
17842826100010	SERINGA DESC LL 10ML SR CAIXA C/250	90183111	160	5405	CX	15,00	77,50	1162,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815113	SERINGA DESC LL 20ML DESCARPACK CAIXA C/50	90183119	060	5405	CX	14,00	27,50	385,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17842826050018	SERINGA DESC LL 5ML SR CAIXA C/500	90183111	160	5405	CX	6,00	110,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283815076	SERINGA DESC LS 20ML DESCARPACK CAIXA C/50	90183119	060	5405	CX	1,00	25,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889102351	SERINGA HIPODERMICA 10ML LL INJEX UNITARIO	90183119	060	5405	UN	6250,00	0,31	1937,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889102443	SERINGA HIPODERMICA 3ML LL INJEX UNITARIO	90183119	060	5405	UN	7000,00	0,16	1120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889102511	SERINGA HIPODERMICA 5ML LL INJEX UNITARIO	90183119	060	5405	UN	7000,00	0,22	1540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17898157727877	SERINGA LUER SLIP 20ML S/AGULHA 50'S LABOR IMPORT	90183111	060	5405	UN	2,00	25,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Val Tributos Não Apurado R\$750,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2898 / 00000024855-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
<b>CPF/CNPJ:</b>	24.711.499/0001-03
<b>Valor:</b>	R\$ 20.329,32
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31176 FOUR MED
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2023 12:51:42

<b>Código da operação:</b>	00133080
<b>Chave de segurança:</b>	EY1Z8HWLAQX8ZAKF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 VITÓRIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO CADÚ. EMISSÃO: 17/07/2023 VALOR TOTAL: 1.776,05 DESTINATÁRIO: 001894-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA - R ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e  
000.048.941  
SÉRIE 1

**VITÓRIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME**  
RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59 - JD CALIFORNIA  
12305-490 JACAREI - SP  
FONE: (12) 3933-5829  
contato@vitoriaembalagens.net

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0-ENTRADA 1  
1-SAÍDA

000.048.941  
SÉRIE 1  
FOLHA 1/1



CHAVE DE ACESSO  
3523 0721 2386 8000 0156 5500 1000 0489 4110 0076 8683

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)  
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA NO ESTADO C/ST

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
135231139423682 17/07/2023 09:03:39

INSCRIÇÃO ESTADUAL 392.165.635.116 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA (001894)

ENDEREÇO  
R ALZIRIO LEBRAO, 76

Bairro / Distrito  
ALTO DA PONTE

CEP  
12212-500

MUNICÍPIO  
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF  
SP

FONE / FAX  
(12) 99755-7957

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DA EMISSÃO  
17/07/2023

DATA DA SAÍDA

HORA DA SAÍDA  
00:00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.776,05
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPT 0,00
				VALOR APROX TRIB 468,50
				TOTAL DA NOTA 1.776,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL  
CARRO PROPRIO

PRETE POR CONTA  
0-EMITENTE

CODIGO ANTT

PLACA DO VEIC

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE  
153

ESPECIE

MARCA

NUMERAÇÃO  
00153

PESO BRUTO  
153,000

PESO LÍQUIDO  
153,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
070005	COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25	17898505140037	39232910	0500	5405	CX	2	87,00	174,00	0,00	0,00		49,29
010218	DETERGENTE NEUTRO 5 LITROS	SEM GTIN	34029090	0500	5405	GL	2	13,50	27,00	0,00	0,00		9,39
010735	SABONETE PEROL ERVA DOCE 5 L	SEM GTIN	34011190	0500	5405	GL	2	16,90	33,80	0,00	0,00		10,63
030019	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO	SEM GTIN	48182000	0500	5405	FD	8	22,50	180,00	0,00	0,00		44,93
030001	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO	7893590140378	48182000	0500	5405	PC	125	7,45	931,25	0,00	0,00		232,44
010090	SACO DE LIXO AZUL 60 L	SEM GTIN	39232910	0500	5405	PC	2	20,50	41,00	0,00	0,00		11,62
010181	SACO DE LIXO AZUL 100 L	SEM GTIN	39232910	0500	5405	PC	2	36,00	72,00	0,00	0,00		20,40
010092	SACO DE LIXO RESID INFECT. 30L C/ 100UNI	0040232768149	39232190	0500	5405	PC	2	22,50	45,00	0,00	0,00		12,75
010094	SACO DE LIXO RESID INFEC 100 L C/ 100 UN	SEM GTIN	39232190	0500	5405	PC	2	59,90	119,80	0,00	0,00		33,94
010093	SACO DE LIXO RESID INFECT. 50 L C/100 UN	SEM GTIN	39232190	0500	5405	PC	2	30,20	60,40	0,00	0,00		17,11
010086	SACO DE LIXO PRETO 100 L ( L )	SEM GTIN	39232910	0500	5405	PT	2	28,00	56,00	0,00	0,00		15,86
010227	SACO DE LIXO PRETO 60 L ( L )	SEM GTIN	39232910	0500	5405	PT	2	17,90	35,80	0,00	0,00		10,14
*CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES* Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ													

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PORTADOR: DOC/TED PRAZO: A VISTA

LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA

VENDEDOR: MARLON

COD. CLIENTE: 01894

FORNECIMENTO MATERIAL DML MES DE 07/23 UBS SANTANA CONFORMIDADE

CONTRATO GESTAO No559/22 FIRMADO ENT

RE INCS E P.M. SJCAMPOS - OC 20230522.2036ST

Trib aprox R\$: 215,50 Federal, 253,00 Estadual e 0,00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n. 559/2022

NRO: 076868 DATA: 14/07/2023 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: ISENTO  
 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 / 00000-000  
 -----

VENDEDOR....: 18 MARLON / /  
 SEU PEDIDO.: ORÇTO: 38.357 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	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
010218.0	DETERGENTE NEUTRO 5 LITROS	GL	2,000	13,50		27,00		500	5405
010735.0	SABONETE PEROL ERVA DOCE 5 L	GL	2,000	16,90		33,80		500	5405
030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO	FD	8,000	22,50		180,00		500	5405
030001.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO	PC	125,000	7,45		931,25		500	5405
010090.0	SACO DE LIXO AZUL 60 L	PC	2,000	20,50		41,00		500	5405
010181.0	SACO DE LIXO AZUL 100 L	PC	2,000	36,00		72,00		500	5405
010092.0	SACO DE LIXO RESID INFECT. 30L C/ 100UNI	PC	2,000	22,50		45,00		500	5405
010094.0	SACO DE LIXO RESID INFEC 100 L C/ 100 UN	PC	2,000	59,90		119,80		500	5405
010093.0	SACO DE LIXO RESID INFECT. 50 L C/100 UN	PC	2,000	30,20		60,40		500	5405
010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L ( L )	PT	2,000	28,00		56,00		500	5405
010227.0	SACO DE LIXO PRETO 60 L ( L )	PT	2,000	17,90		35,80		500	5405

-----  
 FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00  
 VL. PRODUTOS: 1.776,05  
 TOTAL GERAL: 1.776,05  
 -----

TEXTO NOTA.: FORNECIMENTO MATERIAL DML MÊS DE 07/23 UBS SANTANA CONFORMIDADE CONTRATO GESTÃO  
 : N°559/22 FIRMADO ENT  
 : RE INCS E P.M. SJCAMPOS - OC 20230522.2036ST  
 :

QTD: 153 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0  
 PESO BRU/LIQ: 153,0/ 153,0 CUBAGEM: 0,000000

14/07/2023 - 07:43 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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013008350-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.238.680/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 1.776,05
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 76868 VITORIA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	14/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	14/07/2023 14:36:31

<b>Código da operação:</b>	00143081
<b>Chave de segurança:</b>	L9Y6ACM2ZCH59PSE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

**DADOS DA NFS-e**

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 15/06/2023 09:49:15  
Competência da NFS-e: 06/2023  
Número / Série: 843 / E  
Código de Verificação: wWIZTCIDp

**EMITENTE DA NFS-e**

CPF/CNPJ: 29.784.415/0001-85  
Nome/Razão Social: ALPHA ELETRO ENGENHARIA EIRELI ME  
Endereço: AV RIO BUQUIRA 441 ALTOS DA VILA PAIVA  
Inscrição Municipal: 340634  
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12213-072  
Telefone: ( ) -

**TOMADOR DO SERVIÇO**

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte  
Inscrição Municipal: 446117  
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone: (15) 3233-1373

**DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

Trabalhos de Manutenção  
Banco a ser depositado:  
Banco do Brasil  
Agencia:175-9  
Conta:93690-1  
ALPHA ELETRO ENGENHARIA  
CNPJ 29.784.415/0001-85  
CHAVE PIX-29784415000185  
Valor aproximado dos tributos conf. Lei 12.741/2012 - Fonte IBPT  
Federal R\$ 33,62 (13,45%), Municipal R\$ 10,82(4,33%).

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

**DETALHAMENTO DO SERVIÇO**

CNAE: 432150002 - INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO ELÉTRICA - MANUTENÇÃO  
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,  
Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

**CÁLCULO DO ISSQN**

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0175 / 00000093690-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALPHA ELETRO ENGENHARIA EIRELI ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	29.784.415/0001-85
<b>Valor:</b>	R\$ 250,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 843 ALPHA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	17/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	17/07/2023 15:37:51

<b>Código da operação:</b>	00154781
<b>Chave de segurança:</b>	LEXG5XWEHR25863V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005591-0

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 62.243,57

<b>Data/hora da operação:</b>	18/07/2023 14:02:03
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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

<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS</b> VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM <b>CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO</b> <b>Código de Serviço: 1.03</b> - processamento de dados e congêneres <b>Data de Emissão: 21/06/2023</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 869</b>
--	--

<b>Fatura No</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Forma Pgto</b>	
869	29,70	A VISTA	
<b>TOMADOR</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>ENDEREÇO</b>	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
<b>MUNICÍPIO</b>	SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12.212-50		
<b>END.COBRANÇA</b>	o mesmo		
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0027-00		
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	VINTE E NOVE REAIS E SETENTA CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI</b> OS VALORES CONSTANTES DESTA <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS</b> , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE  TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 1.747,20  TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 4335.....R\$ 1.776,90	29,70	29,70

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>NÃO VALE COMO RECIBO</b>	<b>Base ISS</b> R\$ 29,70 <b>Alíquota Simples:</b> % 2,00 <b>ISS Incluso</b> R\$ ----	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>  R\$ 29,70
-----------------------------	---	---

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL  
 - NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

Assinatura Digital
BFCLS1E2 IW0NGE53 5EWJOKFC 0EG52TJS RB35KXIY NEATD3ZR P09Z90WM RII4RDD XTJ7XCBL 7Q1UBNQS 8WCVWYF7 YH0ZIZBK BI1OYG0G XHG63GFD 99S0Q3TE BAE8EC31

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 869 Santana de Parnaíba - CCM: 82837
BFCLS1E2 IW0NGE53 5EWJOKFC 0EG52TJS RB35KXIY NEATD3ZR P09Z90WM RII4RDD XTJ7XCBL 7Q1UBNQS 8WCVWYF7 YH0ZIZBK BI1OYG0G XHG63GFD 99S0Q3TE BAE8EC31

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 17/07/2023 até 15/08/2023

**Empresa: INCS UBS - SANTANA**

CNPJ: 09.268.215/0027-00

**Pedido Nro.: 4335****Matrícula:**

CPF:355.610.818-61

Escala: SEG A SEX 📅 21 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** DIANA PRISCILA DA LUZ**Local de Trabalho:** UBS SANTANA**Departamento:** GERAL**QTD**

42

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

218,40

**Assinatura:** \_\_\_\_\_**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:**

CPF:359.798.298-06

Escala: SEG A SEX 📅 21 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** EDSON MATIAS DA SILVA**Local de Trabalho:** UBS SANTANA**Departamento:** GERAL**QTD**

42

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

218,40

**Assinatura:** \_\_\_\_\_**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:**

CPF:404.339.818-22

Escala: SEG A SEX 📅 21 Dia(s) Trabalhado(s)

**Nome:** JENNIFER KAREN DA SILVA**Local de Trabalho:** UBS SANTANA**Departamento:** GERAL



<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	5,20	218,40

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** KESSI DOS SANTOS ALMEIDA  
**CPF:**230.992.078-96 **Local de Trabalho:** UBS SANTANA  
**Escala:** SEG A SEX 📅 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	5,20	218,40

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** LEONARDO FERNANDO SOARES  
**CPF:**443.433.398-40 **Local de Trabalho:** UBS SANTANA  
**Escala:** SEG A SEX 📅 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	5,20	218,40

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:** \_\_\_\_\_ **Nome:** NARA DE OLIVEIRA  
**CPF:**309.618.538-75 **Local de Trabalho:** UBS SANTANA  
**Escala:** SEG A SEX 📅 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

<b>Benefício</b>	<b>QTD</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Total</b>
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	5,20	218,40

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Matrícula:****CPF:**183.849.538-05**Escala:** SEG A SEX 📅 21 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** NOEMIA GILMARA FRANCO BENTO**Local de Trabalho:** UBS SANTANA**Departamento:** GERAL**QTD**

42

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

218,40

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Matrícula:****CPF:**098.533.558-09**Escala:** SEG A SEX 📅 21 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** ROSEMARY DA SILVA ALVES**Local de Trabalho:** UBS SANTANA**Departamento:** GERAL**QTD**

42

**Valor Unitário**

5,20

**Total**

218,40

**Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Total Benefícios:** R\$ 1.747,20**Taxa Administrativa:** R\$ 29,70**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\$ 1.776,90**Total de Funcionários: 8**

**Emissão: 21/06/2023 14:44**

stas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2023

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00046.887238 79958.030003 7 94040000177690**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>07/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 21/06/2023	Núm. do documento 869	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 21/06/2023	Nosso Número 157 / 00000468 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.776,90</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b>					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00046.887238 79958.030003 7 94040000177690**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>07/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 21/06/2023	Núm. do documento 869	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 21/06/2023	Nosso Número 157 / 00000468 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>1.776,90</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b>					CNPJ/CPF:



**Ficha de Compensação**

Autenticação mecânica

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 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 00046.887238 79958.030003 7  
94040000177690**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Código do Banco:** 341**Código do ISPB:** 60701190**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO**Nome/Razão Social:** VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO**CPF/CNPJ:** 35.068.847/0001-92**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0027-00**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Data do Vencimento:** 07/07/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 18/07/2023**Valor Nominal do Boleto:** 1.776,90**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 1.776,90**Valor Pago (R\$):** 1.776,90

<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 869 VT UBSSANTANA 0723
------------------------------------	---------------------------

<b>Data/hora da operação:</b>	18/07/2023 14:24:18
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	099289460
----------------------------	-----------

<b>Chave de segurança:</b>	0G2KQYJ5N8YAQTR7
----------------------------	------------------

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 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 03/07/2023	<b>NFe Nº</b> <b>000002725</b>
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 320,00	<b>Série</b> <b>001</b>

<b>DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA -</b> Avenida ENG. FRANCISCO JOSE LONGO, 149 - LOJA 04 - JD. SAO DIMAS 12245-000 - Sao Jose dos Campos - SP - Fone/Fax: 12 3302 0510		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		 Controle do Fisco	
		<b>Saída: 1</b> <b>Entrada: 0</b> <b>Nº 000002725</b> <b>Série 001</b> <b>Folha 1/1</b>		<b>1</b>	
Natureza de Operação <b>Venda a vista</b>		Protocolo de Autorização <b>135231047478994 - 03/07/2023 - 16:22:39</b>		Chave de Acesso <b>3523 0706 2053 8100 0121 5500 1000 0027 2517 7474 3172</b>	
Inscrição Estadual <b>645458001118</b>		Inscrição Estadual Sub. Tributária		CNPJ/CPF <b>06.205.381/0001-21</b>	
<b>Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe</b> <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora					

<b>Destinatário / Remetente</b>					
Nome/Razão Social <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>				CNPJ/CPF <b>09.268.215/0027-00</b>	
Endereço <b>Rua ALZIRIO LEBRAO, 76 -</b>				Bairro/Distrito <b>ALTO DA PONTE</b>	
Município <b>Sao Jose dos Campos</b>		Fone		CEP <b>12215-500</b>	
UF <b>SP</b>		Inscrição Estadual		Data Saída/ Entrada <b>03/07/2023</b>	
				Hora Saída/Entrada <b>16:15:00</b>	

<b>Fatura</b>											
Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	03/07/2023	320,00									

<b>Cálculo dos Impostos</b>											
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		106,95		320,00	
Valor do Frete		Valor do Seguro		Desconto		Out. Desp. Acessor.		Valor do IPI		Valor Total da Nota	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		320,00	

<b>Transportador / Volumes Transportados</b>											
Razão Social			Frete por Conta		Código ANTT		Placa Veículo		UF	CNPJ/CPF	
			<b>9-Sem Transporte</b>								
Endereço			Município			UF			Inscrição Estadual		
Quantidade		Espécie	Marca		Numeração		Peso Bruto			Peso Líquido	

<b>Dados dos Produtos</b>															
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1	Filme pvc 28 cm wyda	39204390	0102	5102	UN	5,0000	29,0000	0,00	145,00	0,00	0,00	0,00	0,00		46,76
2	OLEO LUBRIFICANTE	34039900	0102	5102	UN	4,0000	35,0000	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00		46,73
3	OLEO LUBRIFICANTE	27101991	0102	5102	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00		13,46
Lote: 11778		Quantidade: 1													
Fabricação: 23/03/2023		Validade: 23/03/2028													

<b>Dados Adicionais</b>											
Informações Complementares						Informações Adicionais do Fisco					
I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 46,90 Fed - R\$ 60,05 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome BEA5CD Fornecimento de material odontologico mes de junho de 2023 na UBS ALTO DA PONTE em conformidade com o contrato de gestao 559 / 2022 entre o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura de Sao Jose Dos Campos - oc 2023 0522 3039 AP											

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3574 / 00000016388-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODO
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.205.381/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 320,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2725 DENTAL DONA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2023 14:39:30

<b>Código da operação:</b>	00136044
<b>Chave de segurança:</b>	ETAF35V15SMJARF1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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  <b>CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI</b> R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 - PORTO ALEGRE - RS TEL: (51)3085-2929		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>N° 000029746</b> fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4323 0731 9409 3700 0170 5500 1000 0297 4610 0059 4926 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963753231		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2844)		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00		DATA DA EMISSÃO 19/07/2023	
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE		CEP 12212-000	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (15)3233-1373		UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 31.940.937/0001-70		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230162649748 19/07/2023 14:09:48	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2844)		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00		DATA DA EMISSÃO 19/07/2023	
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE		CEP 12212-000	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (15)3233-1373		UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 31.940.937/0001-70		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230162649748 19/07/2023 14:09:48	

N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	19/07/2023	1.064,21									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.064,21		VALOR DO ICMS 115,29		BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.064,21			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS. 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 1.064,21	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL TNT CARGAS E DECARGAS E ENCOM EXPRESS LT		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF RS		CNPJ / CPF 95.591.723/0002-08	
ENDEREÇO AV SERTORIO 6500		MUNICÍPIO PORTO ALEGRE		UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962072311		QUANTIDADE 3		ESPÉCIE CX	
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 9,000		PESO LÍQUIDO					

CÓDIGO DO PROD. /	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	ALÍQUOTAS IPI
1933	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 - THEOTO - LOTE: 026 - FAB: 01/05/2023 - VAL: 31/05/2028 -	44219900	000	6108	PCT	4,00	6,000000	24,00	0,00	24,00	2,88	0,00	12,00	0,00
2233	AGULHA 20 X 5,5 - MEDIX - C.P. ANVISA 0080495510095 - - LOTE: 220831 - FAB: 02/08/2022 - VAL: 31/08/2027 -	90183219	200	6108	UNID	400,00	0,095000	38,00	0,00	38,00	1,52	0,00	4,00	0,00
3085	AGULHA 30 X 8 - MEDIX - C.P. ANVISA 0080495510095 - - LOTE: 221001 - FAB: 30/10/2022 - VAL: 30/10/2027 -	90183219	200	6108	UNID	200,00	0,080000	16,00	0,00	16,00	0,64	0,00	4,00	0,00
734	COMPRESSA DE GAZE 13F 7,5X7,5 C/10 HERIKA-AMERICA - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 0081481900005 - - LOTE: B201-C11 - FAB: 05/05/2023 - VAL: 15/05/2028 -	30059090	000	6108	PACOT	1.500,00	0,590000	885,00	0,00	885,00	106,20	0,00	12,00	0,00
2237	SERINGA DESC 10ML S/AG L.SLIP - MEDIX - C.P. ANVISA 0078412369854 - - LOTE: 221213 - FAB: 30/12/2022 - VAL: 30/12/2027 -	90183119	100	6108	UNID	200,00	0,290000	58,00	0,00	58,00	2,32	0,00	4,00	0,00
483	SERINGA DESC 1ML C/ AG 13X4,5 - RM DESC - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1452632587963 - - LOTE: J1498 - FAB: 01/08/2022 - VAL: 01/08/2027 -	90183111	100	6108	UNID	149,00	0,290000	43,21	0,00	43,21	1,73	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA NUMERO: 20230522.3043UAPLOCAL DE ENTREGA: sera no Setor de Almoxarifado, Rua Alziro Lebrao - Sao Jose dos Campos, SP, 12212-500(Reforçar q o local de entrega e dentro do centro comunitario) Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR mes de JULHO/2023 na UBS Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestao n n 559/2022firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC ICMs da UF de Destino: R\$ 76,27 (Vendedor:FABRICIO LUZ)		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

SisCoMed - EC Sistemass

RECEBEMOS DE CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/07/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2844) - VALOR TOTAL: R\$ 1.064,21		NF-e N° 000029746 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 2844

09268215002700

RUA ALZIRIO LEBRAO

76

ALTO DA PONTE

SAO JOSE DOS CAMPOS

SP

12212000

Local	Cod	Descrição Nome Comercial	Qtd	Unid.	Lote	Validade	cEAN/GTIN Vlr Unit	Total
	2233	AGULHA 20 X 5,5 - MEDIX	400	UNID	220831	08/2027	7898652371936 0,0950	38,00
	2237	SERINGA DESC 10ML S/AG L.SLIP - MEDIX	200	UNID	221213	12/2027	7898652371646 0,2900	58,00
	3085	AGULHA 30 X 8 - MEDIX	200	UNID	221001	10/2027	7898652371981 0,0800	16,00
	734	COMPRESSA DE GAZE 13F 7,5X7,5 C/10 HERIKA-AMERICA	1.500	PACOT	B201-C11	05/2028	7898488470384 0,5900	885,00
	1776	SERINGA DESC 1ML C/AG 13X4,5 SLIP - SR	149	UNID	J1724	09/2027	7898259490221 0,2900	43,21
	1933	ABAIXADOR DE LINGUA C/100 - THEOTO	4	PCT	026	05/2028	7891334560154 6,0000	24,00
							Total do Pedido	1.064,21

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

ORDEM DE COMPRA NUMERO: 20230522.3043UAP

LOCAL DE ENTREGA: será no Setor de Almoxarifado, Rua Alzíro Lebrão - São José dos Campos, SP, 12212-500

(Reforçar q o local de entrega é dentro do centro comunitário)

"Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR mês de JULHO/2023 na UBS Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022

Transportadora: BRIX CARGAS DOMESTICAS LTDA

Volumes:

ESTAÇÃO

Separador

Peso Bruto:

Conferente

954 de 1164

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1076 / 00013001935-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDI
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.940.937/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 1.064,21
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 29604 CIRURG SAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2023 14:41:14

<b>Código da operação:</b>	00136188
<b>Chave de segurança:</b>	9GN3P4RZMJ8FLU06

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 000.003.383
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME</b>  Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 - Fone/Fax: 1296597522	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.003.383</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 2</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0717 7832 0500 0193 5500 1000 0033 8310 0967 0017</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0027-00</b>	<b>19/07/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA ALZIRO LEBRAO, 76 -</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212-500</b>	DATA DE ENTRADA/SAÍDA <b>19/07/2023</b>
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE/FAX <b>120000000</b>	UF <b>SP</b>	HORA DE ENTRADA/SAÍDA <b>08:50</b>

<b>FATURA</b>
/ Num.: A / V. Orig.: 2.596,50 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 2.596,50

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2.596,50	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.596,50

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
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

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2111	ALGODÃO HIDROFILO 250GR	52030000	0500	5405	PCT	2,0000	13,0000	26,00					
220	ATADURA CREPE 10X1,8 C/12	30059090	0500	5405	PCT	40,0000	12,0000	480,00					
2111	CAMPO CIRURGICO 60X60	56039390	0102	5102	UNID	1,0000	6,1000	6,10					
871	ALGODAO ROLETE C/100	30059090	0500	5405	PCT	3,0000	4,9000	14,70					
142	ATADURA DE CREPE 20X1,80 C/12	30059090	0500	5405	PCT	40,0000	16,8000	672,00					
62	LUVA BORRACHA TAMANHO G	40151900	0500	5405	PR	3,0000	15,0000	45,00					
107	PAPEL LENÇOL 50X70	48030090	0500	5405	UNID	30,0000	10,5000	315,00					
150	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº12	90183929	0102	5102	UNID	2,0000	0,8500	1,70					
896	HIPOCLORITO SODIO 1% 5000ML	28281000	0500	5405	GL	1,0000	24,0000	24,00					
159	SONDA URETRAL Nº12	90183929	5102	5102	UNID	100,0000	0,8500	85,00					
47	EQUIPO NUTRIÇÃO ENTERAL	90189099	0102	5102	UNID	100,0000	1,8000	180,00					
160	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº6	90183929	0102	5102	UNID	2,0000	0,8500	1,70					
165	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUELA Nº8	90183929	0102	5102	UNID	2,0000	0,8500	1,70					
46	LUVA BORRACHA TAMANHO M	40151900	2500	5405	PAR	3,0000	15,0000	45,00					
46	LUVA BORRACHA TAMANHO P	40151900	0500	5405	PAR	3,0000	15,0000	45,00					
180	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº10	90183929	0102	5102	UNID	80,0000	0,8500	68,00					
150	CATETER PARA OXIGENIO	90183929	0102	5102	UNID	4,0000	1,6000	6,40					
160	COLETOR URINA SISTEMA ABERTO 2000ML	39269030	0102	5102	UNID	200,0000	0,8000	160,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 19/07/2023 R\$ 2.596,50....FORNECIMENTO D EMAT ERIAL HOSPITALAR NO MES DE JUNHO 2023 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORMLIDADE 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 2.3043UAP...VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**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 000.003.383

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0717 7832 0500 0193 5500 1000 0033 8310 0967 0017

Consulta de autenticidade no portal nacional da  
NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site  
da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

venda

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231164104583 - 20/07/2023 09:38

INSCRIÇÃO ESTADUAL

420094166115

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

17.783.205/0001-93

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
190	SONDA URETRAL N°8	90183929	0102	5102	UNID	100,0000	0,8500	85,00					
180	DETERGENTE ENZIMATICO 5000ML	35079049	0500	5102	GL	1,0000	120,0000	120,00					
195	SONDA URETRAL N°10	90183929	0102	5102	UNID	250,0000	0,8500	212,50					
76	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N°4	90183929	0102	5102	UNID	2,0000	0,8500	1,70					



Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar

**ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA. ME**

**CNPJ: 17.783.205/0001-93 - IE: 420094166-115**

**Rua David Raphael, 375, Vila Geny, Lorena - SP, CEP: 12.604-200**

**Contatos: (12)99659-7522 - all.representacao@gmail.com**

**Data:** 07/07/2023

**Orçamento N°:** 17415...1 de 2

**Cliente:** INCS - UBS ALTO DA PONTE

**CNPJ:** 09.268.215/0027-00

**Categoria/Cotação:** MATERIAIS

**Contato:** VANESSA

**Condição de Pagamento:** ANTECIPADO

**Validade da Proposta:** 15/07/2023

FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR MÊS DE JULHO /2023 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N°559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A

**Dados Adicionais:** PREFEIRURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS - OC 202305223043UAP

**Responsável:** André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

**Contato:** (12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com

			R\$ TOTAL DO PEDIDO		R\$	2.596,50
Item	Descrição	Unidade	Quantidade	R\$ Unit.	R\$ Total	
1	ALGODÃO HIDROFILO 250GR	PCT	2	13,00	26,00	
2	ALGODÃO ROLETE C/100	PCT	3	4,90	14,70	
3	ATADURA CREPE 10X1,80 C/12	Unidade	40	12,00	480,00	
4	ATADURA CREPE 15X1,80 C/12	Unidade	40	16,80	672,00	
5	CAMPO CIRURGICO 60X60	Unidade	1	6,10	6,10	
6	CATETER OXIGENIO	Unidade	4	1,60	6,40	
7	COLETOR URINA SISTEMA ABERTO 2LTS	Unidade	200	0,80	160,00	
8	DETERGENTE ENZIMATICO 5LTS	GL	1	120,00	120,00	
9	EQUIPO DIETA	Unidade	100	1,80	180,00	
10	HIPOCLORITO 1% 5000ML	GL	1	24,00	24,00	
11	PAPEL LENCOL 50X70	Unidade	30	10,50	315,00	
12	LUVA BORRACHA G	PAR	3	15,00	45,00	
13	LUVA BORRACHA M	PAR	3	15,00	45,00	
14	LUVA BORRACHA P	PAR	3	15,00	45,00	
15	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N°4	Unidade	2	0,85	1,70	
16	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N°6	Unidade	2	0,85	1,70	
17	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N°8	Unidade	2	0,85	1,70	
18	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N°10	Unidade	80	0,85	68,00	
19	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N°12	Unidade	2	0,85	1,70	
20	SONDA URETRAL N°8	Unidade	100	0,85	85,00	
21	SONDA URETRAL N°10	Unidade	250	0,85	212,50	
22	SONDA URETRAL N°12	Unidade	100	0,85	85,00	
23					-	
24					-	
25					-	
26					-	
27					-	
28					-	
29					-	
30					-	
32					-	
33					-	
34					-	
			<b>R\$ TOTAL DO PEDIDO</b>	<b>2.596,50</b>		

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA. ME**  
**CNPJ: 17.783.205/0001-93 - IE: 420094166-115**  
**Rua David Raphael, 375, Vila Geny, Lorena - SP, CEP: 12.604-200**  
**Contatos: (12)99659-7522 - all.representacao@gmail.com**

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000056607-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALL COMERCIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.783.205/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 2.596,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 17415 ALL COMERC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2023 14:45:08

<b>Código da operação:</b>	00136529
<b>Chave de segurança:</b>	Q6YNMV087P3JEHAN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 13/06/2023	<b>NFe Nº</b> <b>Série</b>	<b>000002719</b> <b>001</b>
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Receptor	Valor Total da Nota 274,00		
<b>DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA -</b> Avenida ENG. FRANCISCO JOSE LONGO, 149 - LOJA 04 - JD. SAO DIMAS 12245-000 - Sao Jose dos Campos - SP - Fone/Fax: 12 3302 0510		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		
		Saída: 1 Entrada: 0 Nº 000002719 Série 001 Folha 1/1		
Natureza de Operação Venda a vista		Controle do Fisco  Chave de Acesso 3523 0606 2053 8100 0121 5500 1000 0027 1913 7152 8876 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora		
Inscrição Estadual 645458001118		Protocolo de Autorização 135230922351246 - 13/06/2023 - 14:12:18		
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 13/06/2023
Endereço Rua ALZIRIO LEBRAO, 76 -		Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	CEP 12215-500
Município Sao Jose dos Campos		Fone	Inscrição Estadual
		UF SP	Hora Saída/Entrada 13:51:00

#### Fatura

Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	13/06/2023	274,00									

#### Cálculo dos Impostos

Base de Cálculo do ICMS	0,00	Valor do ICMS	0,00	Base Cál. do ICMS Subs.	0,00	Valor do ICMS Subs.	0,00	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)	71,18	Valor Total dos Produtos	274,00		
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	274,00

#### Transportador / Volumes Transportados

Razão Social	Frete por Conta 9-Sem Transporte	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço	Município	UF	Inscrição Estadual		
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido

#### Dados dos Produtos

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1	2463 SUGADOR DESCART .WA Lote: 46394 Quantidade: 10 Fabricação: 05/05/2023 Validade: 05/05/2028	90183929	0102	5102	PCT	10,0000	11,0000	0,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00		29,43
2	3267 PASTA PROFILATICA Lote: 309 Quantidade: 2 Fabricação: 30/11/2022 Validade: 30/11/2024	30064012	0500	5102	UN	2,0000	12,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00		6,11
3	1742 RESINA LLIS EA2 Lote: 090822 Quantidade: 1 Fabricação: 09/08/2022 Validade: 08/08/2025	30064012	0102	5102	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00		8,91
4	3625 RESINA LLIS DA2	30064012	0102	5102	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00		8,91
5	3629 RESINA LLIS EA3 Lote: 090822 Quantidade: 1 Fabricação: 08/08/2022 Validade: 08/08/2025	30064012	0102	5102	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00		8,91
6	3628 RESINA LLIS EA3,5	30064012	0102	5102	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00		8,91

#### 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\$ 36,87 Fed - R\$ 34,31 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome BEA5CD Fornecimento de medicamento mes de JUNHO /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 20230522.3037 UAP	Informações Adicionais do Fisco
--	---------------------------------

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3574 / 00000016388-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODO
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.205.381/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 274,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2719 DENTAL DONA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2023 14:48:48

<b>Código da operação:</b>	00136863
<b>Chave de segurança:</b>	G6511H28Z5PCYP0Q



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  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: 278.954.759.114		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>2.284</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3523 0710 5629 1400 0108 5500 1000 0022 8410 0319 7671 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231129185623 14/07/2023 15:49:18</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>278.354.753.114</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ <b>10.562.914/0001-08</b>	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		<b>09.268.215/0027-00</b>	<b>14/07/2023</b>
ENDEREÇO <b>ALZIRO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212-500</b>	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

<b>FATURA / DUPLICATA</b>					
PARCELAS					
001 14/07/2023 2.800,00					
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE CÁLC ICMS <b>2.800,00</b>	VALOR ICMS <b>504,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>2.800,00</b>	
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	TOTAL DA NOTA <b>2.800,00</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>1</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
1384	TIRA DE DEXTRO GLICEMIA C/50 ON CALL PLUS Registro ANVISA: 80011990002 Lote: ( 2500) 1291689 Val: 30/11/24	38221920	600	5102	CX	2.500	1,12	2.800,00	2.800,00	504,00	18	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C577732-1 FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO FIRMADO ENTRE O INCS-INTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E APREFEITURA MUNICIP AL DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230522.3044UAP LOCAL DE ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRAO,215-ALTO DA PONTE-SAO JO SE DOS CAMPOS /SP CEP 12212-500 REPRESENTANTE: 001 PV A-000.346	RESERVADO AO FISCO

VIMAN Sistemas   <a href="http://www.vimansca.com.br">www.vimansca.com.br</a>		
RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.284. EMISSÃO: 14/07/2023 VALOR TOTAL: 2.800,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b> <b>2.284</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3955 / 00000007732-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.562.914/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 2.800,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2284 ETICO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2023 14:50:32

<b>Código da operação:</b>	00136997
<b>Chave de segurança:</b>	ZHXWX218H2GJ3NX3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 0800 725 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 03/07/2023	<b>NFe Nº</b> 000002724 <b>Série</b> 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Receptor	Valor Total da Nota 1.999,90	

<b>DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA -</b> Avenida ENG. FRANCISCO JOSE LONGO, 149 - LOJA 04 - JD. SAO DIMAS 12245-000 - Sao Jose dos Campos - SP - Fone/Fax: 12 3302 0510		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		Controle do Fisco 
		Saída: 1 Entrada: 0 Nº 000002724 Série 001 Folha 1/2	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span>	Chave de Acesso 3523 0706 2053 8100 0121 5500 1000 0027 2414 5642 3290 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
Natureza de Operação Venda a vista		Protocolo de Autorização 135231047189719 - 03/07/2023 - 15:53:02		
Inscrição Estadual 645458001118	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 06.205.381/0001-21		

<b>Destinatário / Remetente</b>			
Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	Data de Emissão 03/07/2023
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 03/07/2023	
		Hora Saída/Entrada 15:10:00	

<b>Fatura</b>											
Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	03/07/2023	1.999,90									

<b>Cálculo dos Impostos</b>											
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	555,99		1.999,90			
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	1.999,90					

<b>Transportador / Volumes Transportados</b>												
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				

<b>Dados dos Produtos</b>															
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1 3570	ACIDO FOSFORICO POWERTEC SSPLUS Lote: 851122 Quantidade: 2 Fabricação: 30/11/2022 Validade: 30/11/2024	30064012	0102	5102	UN	2,000	5,7000	0,00	11,40	0,00	0,00	0,00	0,00		2,90
2 3477	ADESIVO AMBAR Lote: 260423 Quantidade: 2 Fabricação: 25/04/2022 Validade: 25/04/2026	30064012	0102	5102	UN	2,000	60,0000	0,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00		30,54
3 3333	ROLETE ALGODAO Lote: 10523 Quantidade: 15 Fabricação: 01/05/2023 Validade: 01/09/2027	30059019	0500	5102	UN	15,0000	3,7000	0,00	55,50	0,00	0,00	0,00	0,00		17,45
4 76	MAXXION R A3 (KIT) FGM Lote: 190423 Quantidade: 4 Fabricação: 18/04/2022 Validade: 08/03/2025	30064011	0102	5102	KIT	4,0000	65,0000	0,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00		66,17
5 1131	ESCOVA ROBSON MICRODONT RETA Lote: 86752 Quantidade: 3 Fabricação: 15/02/2023 Validade: 15/02/2028	90184999	2500	5102	UN	3,0000	3,5000	0,00	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00		3,39
6 3572	ESCOVA DENTAL ADULTO DENTAL K Lote: 230390 Quantidade: 100 Fabricação: 20/04/2023 Validade: 20/04/2025	96032100	0102	5102	UN	100,0000	2,5000	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00		66,88
7 3573	ESCOVA DENTAL INFANTIL Lote: 230341 Quantidade: 100 Fabricação: 17/04/2023 Validade: 17/04/2025	96032100	0102	5102	UN	100,0000	1,7000	0,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00		45,48
8 1087	FICHA PARA RAO X (PCT COM 100 )	49119900	0500	5102	UN	1,0000	22,0000	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00		6,92
9 114	FILME KODAK E SPEED DENTAL Lote: 3119885 Quantidade: 1 Fabricação: 14/09/2022 Validade: 29/08/2025	37011021	0102	5102	UN	1,0000	210,0000	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00		66,05
10 3514	FIXADOR SELEKT Lote: 951122-0 Quantidade: 1 Fabricação: 01/06/2022 Validade: 02/11/2024	37079010	0102	5102	UN	1,0000	18,0000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00		6,01
11 3548	FIO DENTAL 100 M HILLO Lote: 30301/1 Quantidade: 5 Fabricação: 30/03/2023 Validade: 30/03/2026	33062000	0102	5102	UN	5,0000	4,0000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00		6,29
12 3033	BABADOR IMPERMEAVEL (C/100UN) Lote: 9728 Quantidade: 7 Fabricação: 05/05/2023 Validade: 05/05/2028	48030090	0102	5102	UN	7,0000	18,0000	0,00	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00		40,48
13 3062	HYDRO C Lote: 3849600 Quantidade: 1 Fabricação: 10/10/2022 Validade: 10/10/2025	30064011	0102	5102	UN	1,0000	50,0000	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00		12,73

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 000002724  
 Série 001  
 Folha 2/2

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

3523 0706 2053 8100 0121 5500 1000 0027 2414 5642 3290

Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz autorizadora

Natureza de Operação

Venda a vista

Protocolo de Autorização

135231047189719 - 03/07/2023 - 15:53:02

Inscrição Estadual

645458001118

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ/CPF

06.205.381/0001-21

14	2367	HIDROXIDO CALCIO PA BIODINAMICA Lote: 80622 Fabricação: 08/08/2022	Quantidade: 1 Validade: 08/08/2025	30064012	0102	5102	UN	1,0000	9,0000	0,00	9,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,29
15	1986	KG BRUSH Lote: 81852 Fabricação: 30/04/2022	Quantidade: 2 Validade: 30/04/2030	90184999	0102	5102	CX	2,0000	16,0000	0,00	32,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,90
16	2080	OLEO LUBRIFICANTE Lote: 11778 Fabricação: 23/03/2023	Quantidade: 1 Validade: 23/03/2028	27101991	0102	5102	UN	1,0000	32,5000	0,00	32,50	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50
17	3267	PASTA PROFILATICA Lote: 11472 Fabricação: 06/12/2022	Quantidade: 2 Validade: 06/12/2024	30064012	0500	5102	UN	2,0000	12,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,11
18	3629	RESINA LLIS EA3 Lote: 241022 Fabricação: 24/10/2022	Quantidade: 1 Validade: 23/10/2025	30064012	0102	5102	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,91
19	3628	RESINA LLIS EA3,5 Lote: 280223 Fabricação: 28/02/2023	Quantidade: 1 Validade: 27/02/2026	30064012	0102	5102	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,91
20	3627	RESINA LLIS DA3,5 Lote: 130122 Fabricação: 13/01/2022	Quantidade: 1 Validade: 13/01/2025	30064012	0102	5102	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,91
21	3627	RESINA LLIS DA3,5 Lote: 130122 Fabricação: 13/01/2022	Quantidade: 1 Validade: 13/01/2025	30064012	0102	5102	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,91
22	3625	RESINA LLIS DA3		30064012	0102	5102	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,91
23	3512	REVELADOR SELEKT Lote: 660123-0 Fabricação: 01/02/2022	Quantidade: 1 Validade: 01/02/2025	37079029	0102	5102	UN	1,0000	18,0000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,01
24	2463	SUGADOR DESCART .WA Lote: 46394 Fabricação: 05/05/2023	Quantidade: 11 Validade: 05/05/2028	90183929	0102	5102	PCT	11,0000	11,0000	0,00	121,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,37
25	1989	TIRA DE LIXA DE ACO Lote: M055/22 Fabricação: 02/05/2022	Quantidade: 1 Validade: 02/05/2028	68053090	0102	5102	CX	1,0000	20,0000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,29
26	189	TIRA DE POLIESTER Lote: 090823 Fabricação: 01/01/2023	Quantidade: 1 Validade: 01/01/2025	39206900	0102	5102	UN	1,0000	5,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,61
27	3650	VASELINA SOLIDA POTE COM 90 g Lote: 43502231 Fabricação: 10/02/2023	Quantidade: 10 Validade: 10/02/2023	30064012	0102	5102	UN	10,0000	20,0000	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,90
28	30	FLUORNIZ ( VERNIZ C/ FLUOR) SSWHITE Lote: 0200922 Fabricação: 30/09/2022	Quantidade: 1 Validade: 03/09/2024	32089029	0102	5102	UN	1,0000	40,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,17

**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\$ 272,11 Fed - R\$ 283,88 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome BEA5CD  
 Fornecimento de Materiais Odontologico mes de junho 2023 na UBS Alto 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 202305224046AS

Informações Adicionais do Fisco

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3574 / 00000016388-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODO
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.205.381/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 1.999,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2724 DENTAL DONA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2023 14:52:31

<b>Código da operação:</b>	00137344
<b>Chave de segurança:</b>	MJGNZT6XKJR5136V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 000.003.382
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

<b>ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME</b>  Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 - Fone/Fax: 1296597522	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> <b>Nº 000.003.382</b> <b>SÉRIE: 1</b> <b>Página 1 de 1</b>	<b>CONTROLE DO FISCO</b>  CHAVE DE ACESSO <b>3523 0717 7832 0500 0193 5500 1000 0033 8210 0967 0010</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231163648885 - 20/07/2023 08:48
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	19/07/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 19/07/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 120000000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 08:33

<b>FATURA</b>
/ Num.: A / V. Orig.: 4.487,60 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 4.487,60

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	4.487,60	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.487,60

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
2111	ALGODAO HIDROFILO 250 GR	52030000	0500	5405	PCT	4,0000	13,0000	52,00					
220	ATADURA CREPE 10X1,8	30059090	0500	5405	UNID	96,0000	1,0000	96,00					
221	ATADURA CREPE 20X1,80	30059090	0500	5405	UNID	84,0000	1,4000	117,60					
871	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N° 12	90183929	0102	5102	UNID	500,0000	0,8500	425,00					
142	EQUIPO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL	90189099	0102	5102	UNID	40,0000	1,5000	60,00					
62	LUVA CIRURGICA 7.5	40151900	0500	5405	PR	10,0000	1,7000	17,00					
107	SERINGA INSULINA 1ML C/AG 0,6X0,25MM	90183111	0500	5405	UNID	3.000,0000	1,2000	3.600,00					
150	ESPECULO VAGINAL TAM M	90189099	0102	5102	UNID	50,0000	1,2000	60,00					
151	ESPECULO VAGINAL TAM G	90189099	0102	5102	UNID	50,0000	1,2000	60,00					

<b>CÁLCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 19/07/2023 R\$ 4.487,60....FORNECIMENTO D EMAT ERIAL HOSPITALAR NO MES DE 07/ 2023 NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIRM ADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 202307 22.4048AS...VENCIMENTO A VISTA	RESERVADO AO FISCO





**ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA. ME**  
**CNPJ: 17.783.205/0001-93 - IE: 420094166-115**  
**Rua David Raphael, 375, Vila Geny, Lorena - SP, CEP: 12.604-200**  
**Contatos: (12)99659-7522 - all.representacao@gmail.com**

**Data:** 11/07/2023

**Orçamento N°:** 17416

**Cliente:** INCS - UBS ALTOS DE SANTANA

**CNPJ:** 9,26822E+12

**Categoria/Cotação:** MATERIAIS

**Contato:** VANESSA

**Condição de Pagamento:** ANTECIPADO

**Validade da Proposta:** 10/07/2023

Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR mês de julho/2023 na UPA ALTO DA PONTE em conformidade com o contrato de Gestão nº nº 559/2022 firmado entreo INCS - Instituto Nacional de

**Dados Adicionais:** ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos – OC 20230622112AP

**Responsável:** André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

**Contato:** (12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com

				R\$ TOTAL DO PEDIDO		R\$	4.487,60
Item	Descrição	Unidade	Quantidade	R\$ Unit.	R\$ Total		
1	ALGODÃO HIDROFILO 250GR	Unidade	4	13,00	52,00		
2	ATADURA CREPE 10X1,80	Unidade	96	1,00	96,00		
3	ATADURA CREPE 20X1,80	Unidade	84	1,40	117,60		
4	EQUIPO DIETA	Unidade	40	1,50	60,00		
5	ESPECULO M	Unidade	50	1,20	60,00		
6	ESPECULO G	Unidade	50	1,20	60,00		
7	LUVA CIRURGICA 7,5	Unidade	10	1,70	17,00		
8	SERINGA 1ML INSULINA C/ AGULHA 0,6X0,25MM	Unidade	3000	1,20	3.600,00		
9	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL N°12	Unidade	500	0,85	425,00		
10					-		
11					-		
12					-		
13					-		
14					-		
15					-		
16					-		
17					-		
18					-		
19					-		
20					-		
21					-		
22					-		
23					-		
24					-		
25					-		
26					-		
27					-		
28					-		
29					-		
30					-		
32					-		
33					-		
34					-		
35					-		



**ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA. ME**  
**CNPJ: 17.783.205/0001-93 - IE: 420094166-115**  
**Rua David Raphael, 375, Vila Geny, Lorena - SP, CEP: 12.604-200**  
**Contatos: (12)99659-7522 - all.representacao@gmail.com**

**Data:** 29/06/2023

**Orçamento N°:** 17416

**Cliente:** INCS - UBS ALTOS DE SANTANA

**CNPJ:** 09.268.215/0001-62

**Categoria/Cotação:** MATERIAIS

**Contato:** VANESSA

**Condição de Pagamento:** ANTECIPADO

**Validade da Proposta:** 10/07/2023

**Dados Adicionais:**

**Responsável:** André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

**Contato:** (12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	R\$ Unit.	R\$ Total
36					-
37					-
38					-
39					-
40					-
41					-
42					-
43					-
44					-
45					-
46					-
47					-
48					-
49					-
50					-
51					-
52					-
53					-
54					-
55					-
56					-
57					-
58					-
59					-
60					-
61					-
62					-
63					-
64					-
65					-
66					-
67					-
68					-
<b>R\$ TOTAL DO PEDIDO</b>					<b>4.487,60</b>



**ALL Comércio Descartáveis Odonto, Médico e Hospitalar LTDA. ME**  
**CNPJ: 17.783.205/0001-93 - IE: 420094166-115**  
**Rua David Raphael, 375, Vila Geny, Lorena - SP, CEP: 12.604-200**  
**Contatos: (12)99659-7522 - all.representacao@gmail.com**

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0250 / 00000056607-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ALL COMERCIO
<b>CPF/CNPJ:</b>	17.783.205/0001-93
<b>Valor:</b>	R\$ 4.487,60
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 17416 ALL COMERC
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2023 14:54:09

<b>Código da operação:</b>	00137479
<b>Chave de segurança:</b>	9ASEHCQER0MK2C10

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>AV DR NELSON DAVILA,1202</b> <b>JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b> <b>CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444</b>	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> 1 - SAÍDA <b>Nº 000.333.389</b> <b>SÉRIE: 1</b> FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3523 0765 0695 9300 0198 5500 1000 3333 8919 3592 4384 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
---	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b> VENDAS</b>		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231156277305 19/07/2023 09:25:57</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>645.160.518.117</b>	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>65.069.593/0001-98</b>	

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>			
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro <b>09.268.215/0027-00</b>	DATA DE EMISSÃO <b>19/07/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA ALZIRIO LEBRAO, 76</b>		BAIRRO/DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212-500</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	FONE/FAX <b>(15)3233-1373</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>	
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF <b>09.268.215/0027-00</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO <b>AV ALTO DO RIO DOCE, 1566 - UBS ALTO DE SANTANA</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>JD ALTOS DE SANTANA</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>
	FONE/FAX

<b>FATURA/DUPLICATA</b>	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
<b>549,90</b>	<b>98,98</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>182,78</b>	<b>1.976,00</b>		
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPÍ	VALOR TOTAL DA NOTA		
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.976,00</b>		

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA <b>3-Tr.prop Rem</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>5</b>	ESPÉCIE <b>VOLUME</b>	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
7010193	BATERIA PANASONIC CR2032	85065010	200	5102	UN	5	9,90	49,50	49,50	8,91	18	4,58
18990227	BLOCO ADESIVO P/RECADO 38X50 CORES KZ2005C (100FL)	48201000	260	5405	BL	2	5,20	10,40	0,00	0,00	0	0,96
10820028	BOBINA PICOTADA SUPER ROLL 30X40 (500UN)	39232190	000	5102	BB	2	38,70	77,40	77,40	13,93	18	7,16
18800011	BOBINA TERMICA 76MMX365M 1 VIA 56GR 437	48119010	000	5102	BB	8	48,50	388,00	388,00	69,84	18	35,89
3251534	ENVELOPE SACO 25 KRAFT NATURAL 176X250 18.9752-6 (100UN)	48171000	060	5405	CX	2	30,00	60,00	0,00	0,00	0	5,55
8478821	FITA FIXA FORTE SCOTCH 24X2M HB004420194	35061090	000	5102	RL	1	23,20	23,20	23,20	4,18	18	2,15
28610202	GRAMPO GALVANIZADO 26/6 GR5000 (5000UN)	83052000	200	5102	CX	2	5,90	11,80	11,80	2,12	18	1,09
7882262	CANETA MARCA TEXTO CIS LUMINI 4.7700 AM	96082000	260	5405	UN	4	2,60	10,40	0,00	0,00	0	0,96
1640054	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (10PT 500FL)	48025610	060	5405	CX	4	279,00	1.116,00	0,00	0,00	0	103,23
0054660	FICHARIO UNIV 4ARG REVEST A4 40MM 3344 PT	42021210	060	5405	UN	2	32,90	65,80	0,00	0,00	0	6,09
7600065	QUADRO AVISO MULTIUSO A4 CRISTAL 0534.H.0012	39261000	060	5405	UN	15	10,90	163,50	0,00	0,00	0	15,12

<b>DADOS ADICIONAIS</b>		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *** PAGAMENTO A VISTA *** Nosso Pedido: 632751 Requisitante: 4 VANESSA 011 96326 0784 Pedido Cliente: 220230722.4049AS Cod.Cliente: 34242 Vendedor(a): 6 SAMARA		

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:19/07/2023,Valor Total: R \$1.976,00, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP		<b>NF-e</b>
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	<b>Nº 000.333.389</b> <b>SÉRIE: 1</b>

**PEDIDO: 632751** PEDIDO DE VENDA

DATA: 13/07/23 USUARIO GEROU: 13/07/2023 16:11:55 SAMARA

CLIENTE.....: 34242 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE FONE: (15) 3233-1373 RAMAL: 12  
 NOME FANTASIA: CNPJ: 09.268.215/0027-00  
 REQUISITANTE: 4 VANESSA 011 96326 0784 CENTRO CUSTO:  
 DEPARTAMENTO:  
 PEDIDO CLIENTE: 220230722.4049AS VENDEDOR: 6 - SAMARA  
 ENTREGA VIA: **NOSSO CARRO** REGIAO:  
 TRANSPORTADORA: -  
 CONDICAO PAGTO: A VISTA BLOQUEIO CREDITO: N BLOQUEIO CONDIÇÃO: N  
 END: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP  
 END: AV ALTO DO RIO DOCE, 1566, JD ALTOS DE SANTANA, SAO JOSE DOS CAMPOS, SP, CPL: UBS ALTO DE SANTANA  
 END: \*

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos com o nº 559/2022

ITEM	DESCRICAO	LOCALIZACAO	UM	QUANTIDADE	PRECO	TOTAL	DISP.LOJA	B	C	L	M
MODIGO	MARCA										
1	BATERIA PANASONIC CR2032		UN	5.000	9.9000	49.50		S	N	1	S
10193	PANASONIC	07M04A									
2	BLOCO ADESIVO P/RECADO 38X50 CORES KZ2005C (100FL)		BL	2.000	5.2000	10.40		S	N	1	S
0990227	KAZ	08B04A									
3	BOBINA PICOTADA SUPER ROLL 30X40 (500UN)		BB	2.000	38.7000	77.40		N	N	1	S
0820028	POLIBAG	19C01A									
4	BOBINA TERMICA 76MMX365M 1 VIA 56GR 437		BB	8.000	48.5000	388.00		N	N	1	S
13800011	REGISPEL	32C01Z									
5	ENVELOPE SACO 25 KRAFT NATURAL 176X250 18.9752-6 (100UN)		CX	2.000	30.0000	60.00		S	N	1	S
051534	FORONI	24G04A									
6	FITA FIXA FORTE SCOTCH 24X2M HB004420194		RL	1.000	23.2000	23.20		N	N	1	S
0478821	3M	05A02C									
7	GRAMPO GALVANIZADO 26/6 GR5000 (5000UN)		CX	2.000	5.9000	11.80		N	N	1	S
0610202	BRW	03C01A									
8	CANETA MARCA TEXTO CIS LUMINI 4.7700 AM		UN	4.000	2.6000	10.40		N	N	1	S
0882262	SERTIC	33A01A									
9	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (10PT 500FL)		CX	4.000	279.0000	1116.00		S	N	1	S
040054	REPORT	42J01A									
10	FICHARIO UNIV 4ARG REVEST A4 40MM 3344 PT		UN	2.000	32.9000	65.80		N	N	1	S
054660	ACP	26A04A									
11	QUADRO AVISO MULTIUSO A4 CRISTAL 0534.H.0012		UN	15.000	10.9000	163.50		S	N	1	S
000065	DELO	15N04A									

VALOR DESCONTO: 0.00 VALOR SEGURO...: 0.00 VALOR ICMS-ST: 0.00 TOTAL PRODUTOS: 1976.00  
 VALOR FRETE...: 0.00 OUTRAS DESPESAS: 0.00 **TOTAL PEDIDO..: 1976.00**

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000240000-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TANBY COMERCIO DE PAPEIS LIMITADA
<b>CPF/CNPJ:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 1.976,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 632751 TANBY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2023 14:56:06

<b>Código da operação:</b>	00137637
<b>Chave de segurança:</b>	7T8KHS0GGAAP5YCV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 DIGIPLAS COMERCIAL LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 000.107.457. EMISSÃO: 19/07/2023 VALOR TOTAL: 443,15 DESTINATÁRIO: 004769-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE - AV ALTO DO RIO DOCE, 1566, JD ALTOS SANTAN, 12214-010-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b> <b>000.107.457</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>DIGIPLAS COMERCIAL LTDA - DIGIPLAS GALPAO</b> AV FEIRA DE SANTANA, 340 - JD VALE DO SOL 12238-000 SAO JOSE DOS CAMPOS - SP (12) 3932-9138	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>000.107.457</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0767 8066 3800 0357 5500 1004 1074 5710 0191 9048 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA C/ SUBST NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231155848034 19/07/2023 08:41:53</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.580.172.118	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 67.806.638/0003-57

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE (004769)		<b>09.268.215/0027-00</b>	19/07/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (15) 3233-1373	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL ALMOXARIFADO		<b>09.268.215/0027-00</b>	
ENDEREÇO AV ALTO DO RIO DOCE, 1566	BAIRRO / DISTRITO JD ALTOS SANTAN	CEP 12214-010	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (00) 0000-0000	

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
107457/001 A Vista 443,15	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 443,15		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 52,26	TOTAL DA NOTA 443,15

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 43	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00043	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
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
090400	ACUCAR REF 1KG CARAVELAS Cód. Barras: 7896894900013	17019900	0500	5405	PC	24	5,35	128,40	0,00	0,00		14,38
090008	CAFE BRASILEIRO 500G Cód. Barras: 7891018427650	09012100	0500	5405	PC	15	19,85	297,75	0,00	0,00		33,35
010145	FILTRO DE PAPEL 103 C/ 30 BRIGITTA Cód. Barras: 27891021002138	48232099	0500	5405	UN	4	4,25	17,00	0,00	0,00		4,53

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: ALMOXARIFADO NUMERO PEDIDO: 191904 ORC.146391 EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL "ICMS IMP RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIBUTARIA - ART 313E,313G,313K DO RICMS." UBS ALTOS DE SANTANA RECEB 8H AS 16H SEG A SEXTA OC 20230722.4050AS BCO BRADESCO AG 2911-4 CC 25115-1 Trib aprox R\$: 20.39 Federal, 31.87 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	



\*\*\*\*\*  
\* CÓPIA DE PEDIDO \*  
\*\*\*\*\*

NRO: 191904 DATA: 14/07/2023 TIPO: NORMAL NOTA/FATURA PAG: 1/1

CLIENTE.: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS SAUDE004769 FONE(s): (15) 3233-1373 /  
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: ISENTO  
ENTREGA.: ALMOXARIFADO  
: AV ALTO DO RIO DOCE 1566 / JD ALTOS SANTAN  
: SAO JOSE DOS CAMPOS / SP / 12214-010  
TRANSP...: 1 NOSSO CARRO FRETE: 0-Remetente (C FONE:  
END. TRAN: / / / / / / 00000-000

VENDEDOR...: 5 MIRIAM / /  
SEU PEDIDO.: ORÇTO:146.391 COMPRADOR: MARCOS VINICIUS  
PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO  
COBRANÇA...: DEPOSITO TABELA: DIGIPLAS  
NAT. OPER...: 5405 VENDA C/ SUBST NO ES/

CÓDIGO	SITUAÇÃO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM
090400.0	ATIVO	ACUCAR REF 1KG CARAVELAS	PC	24,000	5,35		128,40	
090008.0	ATIVO	CAFE BRASILEIRO 500G	PC	15,000	19,85		297,75	
010145.0	ATIVO	FILTRO DE PAPEL 103 C/ 30 BRIGITTA	UN	4,000	4,25		17,00	
FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00							VL. PRODUTOS:	443,15
							TOTAL GERAL:	443,15

TEXTO NOTA.: RECEBIMENTO 8H AS 16H  
:  
: RECEB 8H AS 16H SEG A SEXTA OC 20230722.4050AS  
:  
QTDE: 43 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0  
PESO BRU/LIQ: 31,8/ 31,8 CUBAGEM: 0,000000  
17/07/2023 - 08:23 EMITENTE: MIRIAM

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2911 / 00000025115-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DIGIPLAS COMERCIAL LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	67.806.638/0003-57
<b>Valor:</b>	R\$ 443,15
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 191904 DIGIPLAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2023 14:57:59

<b>Código da operação:</b>	00137806
<b>Chave de segurança:</b>	S05C8V1MEKQHMRQF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>ÉticoFarma<sup>360</sup></b> 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		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3523 0710 5629 1400 0108 5500 1000 0022 8610 0320 0480 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231129311294 14/07/2023 16:05:18</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 10.562.914/0001-08		

<b>DESTINATÁRIO</b> NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ <b>09.268.215/0027-00</b>	DATA DA EMISSÃO <b>14/07/2023</b>
ENDEREÇO <b>ALZIRIO LEBRAO, 76</b>		BAIRRO / DISTRITO <b>ALTO DA PONTE</b>	CEP <b>12212-500</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA HORA DA SAÍDA

<b>FATURA / DUPLICATA</b> PARCELAS <b>001 14/07/2023 5.208,00</b>					
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE CÁLC ICMS <b>5.208,00</b>	VALOR ICMS <b>937,44</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>5.208,00</b>	
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	TOTAL DA NOTA <b>5.208,00</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>NOSSO CARRO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF CNPJ
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE <b>1</b>	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	
1384	TIRA DE DEXTRO GLICEMIA C/50 ON CALL PLUS Registro ANVISA: 80011990002 Lote: ( 4650) 1291578 Val: 30/05/24	38221920	700	5102	CX	4.650	1,12	5.208,00	5.208,00	937,44	18	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIOS BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO , PACUTADO ENTRE O INCS- INST ITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230722.4051AS LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA ALTO RIO DOCE, 1566-JARDIM ALTOS D E SANTANA -SAO JOSE DOS CAMPOS/SP CEP 12214-010 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.352	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.286. EMISSÃO: 14/07/2023 VALOR TOTAL: 5.208,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b> <b>2.286</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3955 / 00000007732-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.562.914/0001-08
<b>Valor:</b>	R\$ 5.208,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2286 ETICO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2023 15:00:03

<b>Código da operação:</b>	00137967
<b>Chave de segurança:</b>	NL7V2U5ES1LT659R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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><b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b></p> <p><b>SALES DISTRIBUIDORA LTDA</b> R. PROF. HASEGAWA, 250 - COLONIA (ZONA L) 08260-090 SAO PAULO - SP (11) 2723-4000</p>	<p><b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0-ENTRADA 1-SAÍDA</p> <p style="font-size: 2em; border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">1</p> <p><b>000.195.205</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/2</b></p>	<p>CHAVE DE ACESSO 3523 0747 9784 2800 0177 5500 1000 1952 0510 0067 5001</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
--	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS NO ESTADO</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231159365130 19/07/2023 15:22:29</b>
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>136.871.207.117</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. <b>47.978.428/0001-77</b>

<b>DESTINATÁRIO</b>	
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (613886)</b>	CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>
ENDEREÇO <b>AV ANTONIO CARLOS COMITRE, 1393 - A.5 S.51</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>PARQUE CAMPOLIM</b>
MUNICÍPIO <b>SOROCABA</b>	CEP <b>18047-620</b>
UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(00) 2236-5024</b>
	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>12212-000</b>
	HORA DA SAÍDA <b>19/07/2023</b>

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>	
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>UBS ALTO DE SANTANA</b>	CNPJ <b>09.268.215/0001-62</b>
ENDEREÇO <b>AV. ALTO DO RIO DOCE, 1566</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>JARDIM ALTOS DE</b>
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	CEP <b>12212-000</b>
UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(00) 0000-0000</b>

<b>FATURA / DUPLICATA</b>							
PARCELAS							
001	24/07/2023	1.757,51					
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS			
324,69	58,44	0,00	0,00	1.757,51			
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	597,90	1.757,51	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SALES EQUIP. E P. DE HIG. PROF LTDA</b>	FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ		
ENDEREÇO <b>R. PROF. HASEGAWA 699 - COLONIA (ZONA L)</b>	MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>148.264.300.110</b>				
QUANTIDADE <b>115</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>00115</b>	PESO BRUTO <b>125,670</b>	PESO LÍQUIDO <b>124,640</b>		

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
012561	ALCOOL 70 5L POTI Cód. Barras: 7899673301995	22072019	060	5405	GL	2	29,47	58,94	0,00	0,00		18,54
014473	COPO 180ML FONPLAST BR PS 25X100 Cód. Barras: 10742832318928	39241000	060	5405	CX	2	85,32	170,64	0,00	0,00		64,08
013758	DETERGENTE 5L CLORADO LUNNIS AGIPRO ALCALINO ARCHOTE Cód. Barras: 7898005494411	34029011	060	5405	UN	1	36,53	36,53	0,00	0,00		12,15
016989	DETERGENTE 5L NEUTRO CONC CLEENE AGI PRO CONCENTRADO Cód. Barras: 7898005490079	34025000	060	5405	UN	1	13,09	13,09	0,00	0,00		4,29
010420	FLANELA 28X38 NOVACOV BRANCA C/12 Cód. Barras: 7896632428397	63071000	000	5102	PT	1	14,73	14,73	14,73	2,65	18,00	4,63
015960	LIMPADOR GERAL 5L PEROXY RICCEL FLOTADOR Cód. Barras: 7898509880451	34029090	060	5405	UN	1	79,48	79,48	0,00	0,00		26,44
010440	LUVA LATEX G SANRO PLUS LARANJA C.A 6110/ P/LIMPEZA Cód. Barras: 7896243101733	40151900	000	5102	PR	3	6,51	19,53	19,53	3,52	18,00	6,14
015112	LUVA LATEX M DANNY AMARELA C.A 15.532	40151900	200	5102	PR	3	3,39	10,17	10,17	1,83	18,00	3,76

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (continua no corpo do DANFE)</p> <p>CUBAGEM: 0,95010</p> <p>LOCAL DE ENTREGA: UBS ALTO DE SANTANA</p> <p>NOME FANTASIA: INCS - INSTITUTO NAC</p> <p>PORTADOR: DEP ITAU VENDEDOR: DAFINI OLIVEIRA</p> <p>ENT:AV. ALTO DO RIO DOCE 1566 JARDIM ALTOS DESAO JOSE DOS CAMP/SP</p> <p>NUMERO PEDIDO: 067500</p> <p>ORC.400263</p> <p>ICMS RECOLHIDQ POR SUBSTITUICAO TRIB. CFE ART. 313-E,313-G,313-K,313-</p>	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**SALES DISTRIBUIDORA LTDA**  
R. PROF. HASEGAWA, 250 - COLONIA (ZONA L)  
08260-090 SAO PAULO - SP  
(11) 2723-4000

**DANFE**DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

000.195.205  
SÉRIE 1  
FOLHA 2/2

CHAVE DE ACESSO

3523 0747 9784 2800 0177 5500 1000 1952 0510 0067 5001

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231159365130 19/07/2023 15:22:29

INSCRIÇÃO ESTADUAL

136.871.207.117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

47.978.428/0001-77

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
	Cód. Barras: 7896353821118											
012473	LUVA LATEX M MUCAMBO VERDE FORRADA C.A 2429/ P/LIMPEZA NÚMERO DE CONTROLE FCI: 1125D860-3BC5-4CCF- BE54-3CC28097D2DA Cód. Barras: 7896098802502	40151900	500	5102	PR	3	6,10	18,30	18,30	3,29	18,00	5,76
013777	P.HIG ROLAO BESTPAPER 8X300 BR FS 7,6 CM DE TUBETE Cód. Barras: 7898920231535	48181000	060	5405	FD	8	28,48	227,84	0,00	0,00		71,66
011859	P.INT 2DB BR 20X21 LELI FS Cód. Barras: 7899767127975	48182000	060	5405	PT	70	8,60	602,00	0,00	0,00		208,29
010025	PANO BOBINA 30X25M BRANCO MBLIFE 35 GRAMAS PICOTADO Cód. Barras: 7898652372940	56031290	200	5102	BO	1	11,60	11,60	11,60	2,09	18,00	4,39
016610	PANO P/CHAO 45X65 CAEBI XADREZ 90G C/6 GROSSO Cód. Barras: 7898947871158	63052000	000	5102	PT	2	20,37	40,74	40,74	7,33	18,00	13,58
011471	SABONETE 5L ANTISSEPTICO PREMISSE TRICLOSAN Cód. Barras: 7898908100242	34011110	000	5102	GL	2	55,20	110,40	110,40	19,87	18,00	35,45
014959	SACO P/LIXO 120L PRETO KUBERA ORD16 95X95 Cód. Barras: 7899514303041	39232190	000	5102	PT	2	37,85	75,70	75,70	13,63	18,00	26,27
015823	SACO P/LIXO 40L PRETO NACIO C/100 60X60CM MICRA 0,05 Cód. Barras: 7898939740523	39232190	060	5405	PT	2	17,15	34,30	0,00	0,00		11,90
018701	SACO P/LIXO 60L PRETO ZANPOLI Cód. Barras: 2004900130452	39232190	060	5405	PT	2	19,05	38,10	0,00	0,00		13,22
017345	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100 0,022 MICRA Cód. Barras: 040232768170	39232190	060	5405	PT	2	41,93	83,86	0,00	0,00		29,10
017343	SACO P/LIXO INFEC 30L EMBALAC C/100 0,022 MICRA Cód. Barras: 040232768149	39232190	060	5405	PT	2	17,84	35,68	0,00	0,00		12,38
017344	SACO P/LIXO INFEC 50L EMBALAC C/100 Cód. Barras: 040232768156	39232190	060	5405	PT	2	26,18	52,36	0,00	0,00		18,17
017458	SAPONACEO CREM 250ML C/CLORO SAPOLIO RAD RADIUM Cód. Barras: 7891022861075	34054000	000	5102	UN	3	7,84	23,52	23,52	4,23	18,00	7,70

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

W.RICMS

FORNECIMENTO MAT. DE DML MES 07/2023 UBS ALTODE SANTANA CONF. CONTRATO GESTAC N559/2022 PACTUADO ENT

ENTRE O INCS AEA P.M. S.JOSE CAMPOS OC 20230722.4053AS

Trib aprox R\$: 281.53 Federal, 316.35 Estadual e 0.00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

Obs.:

## Política de Troca e Devolução

### CONFIRA ABAIXO, AS CAUSAS QUE PODEM LEVAR VOCÊ A TROCA OU DEVOUÇÃO:

- Produto em desacordo com o pedido;
- Produto avariado;
- Produto com defeito técnico ou de fabricação;
- Desistência ou arrependimento;

### PARA EVITAR TRANSTORNO, FIQUE ATENTO:

- Descrição exata do produto que você comprou ou quer comprar;
- Voltagem do produto (*verifique se corresponde à região aonde você irá utilizá-lo*).

A SALES tem 30 (trinta) dias corridos, a contar da data do recebimento do seu produto em nosso Centro de Distribuição, para resolver a ocorrência, desde que comunicado por e-mail e por telefone direto com o Vendedor.

A SALES reserva-se no direito de não realizar a troca ou aceitar a devolução do produto, se o produto constatado decorreu de mau uso pelo consumidor, conforme análise realizada pela nossa área técnica.

**ATENÇÃO:** Toda ocorrência deve ser comunicada ao vendedor por telefone e por e-mail. Caso o produto seja devolvido sem essa comunicação ou fora de prazo, o mesmo será reenviado a você sem consulta prévia.

### PRODUTO EM DESACORDO COM O PEDIDO, AVARIADOS, COM DEFEITO:

Se você detectar no ato da entrega que o produto é divergente do produto que você adquiriu, recuse o recebimento e entre em contato direto com o vendedor.

Caso você detecte a divergência após o recebimento, você deverá entrar em contato com o vendedor e solicitar a troca, você terá um prazo de 7 (sete) dias para solicitar a troca.

Caso o produto apresente algum defeito técnico ou de fabricação, você deverá entrar em contato imediatamente com o vendedor para comunicar o problema e obter esclarecimentos sobre a utilização do produto. Os produtos fornecidos pela SALES não sofrem qualquer tipo de alteração em nosso Centro de Distribuição são enviados para você exatamente como são entregues pelo Fabricante à SALES.

### DEVOLVER PRODUTO POR DESISTÊNCIA:

Caso você receba o produto e desista de sua compra, você tem a opção de devolver o produto e receber a restituição do valor da compra, deduzindo as despesas com frete desde que dentro do prazo previsto de 7(sete) dias.

#### **IMPORTANTE:**

É indispensável a apresentação da nota fiscal ou cupom fiscal pelo consumidor;  
O produto será substituído por outro da mesma espécie, em perfeitas condições de uso, quando ocorrer defeito não proveniente de uso indevido.  
Toda troca de produtos estará condicionada à disponibilidade do produto novo desejado em nossos estoques.  
Por motivos de segurança, não serão trocados produtos usados ou com a embalagem violada.  
A SALES pode não realizar a troca ou aceitar a devolução do produto, se o problema constatado ocorreu por mau uso, conforme análise realizada pela área técnica ou na loja.

*Recurso*

Diane Oliveira  
Inst. Nacional de Ciências da Saúde  
Gerente Administrativo  
UBS Ritos de Santana

F. PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L  
 SÃO PAULO - SP - 08260-090  
 Tel: (11) 2723-4000  
 C.P.J: 47.978.428/0001.77 INSC.EST: 136.871.207.117  
 e-mail: sac@cleaner.com.br

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 AV. ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 A.5 S.51  
 13047-620 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP  
 C.P.J: 09.268.215/0001-62 I.E.: ISENT0  
 ATC SR(A): JACILENE  
 REF:  
 E-MAIL: compras@servpharma.com.br;ger.adm.ubsponte@incs.org.br

PROPOSTA: 400.263  
 PAG: 1  
 EMISSÃO: 17/07/2023  
 COD.CLI: 613886  
 TEL: 22365024  
 FAX:  
 VÁLIDO ATÉ: 18/07/2023  
 SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	DESC(\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
1	015164.0	ALCOOL 70 5L JUGATHA		22071090	GL	2	27,6000			18	55,20
2	013758.0	DETERGENTE 5L CLORADO LUNNIS AGIPRO	ALCALINO ARCHOTE	34029011	UN	1	36,5300				36,53
3	015960.0	LIMPADOR GERAL 5L PEROXY RICCEL	FLOTADOR	34029090	UN	1	79,4800				79,48
4	016002.1	COPO 180ML DUDIGO BR PS 25X100		39241000	CX	2	87,1900				174,38
5	016989.0	DETERGENTE 5L NEUTRO CONC CLEENE AGI PRO	CONCENTRADO	34025000	UN	1	13,0900				13,09
6	010022.0	PANO BOBINA 30X25M AZUL MBLIFE	35 GRAMAS PICOTADO	56031290	BO	1	11,6000			18	11,60
7	010440.0	LUVA LATEX G SANRO PLUS LARANJA	C.A 6110/ P/LIMPEZA	40151900	PR	3	6,5100			18	19,53
8	015112.0	LUVA LATEX M DANNY AMARELA	C.A 15.532	40151900	PR	3	3,3900			18	10,17
9	012473.0	LUVA LATEX M MUCAMBO VERDE FORRADA	C.A 2429/ P/LIMPEZA	40151900	PR	3	6,1000			18	18,30
10	013777.0	P.HIG ROLAO BESTPAPER 8X300 BR FS	7,6 CM DE TUBETE	48181000	FD	8	28,4800				227,84
11	011859.0	P.INT 2DB BR 20X21 LELI FS		48182000	PT	70	8,6000				602,00
12	011471.0	SABONETE 5L ANTISSEPTICO PREMISSE	TRICLOSAN	34011110	GL	2	55,2000			18	110,40
13	017458.0	SAPONACEO CREM 250ML C/CLORO SAPOLIO RAD	RADIUM	34054000	UN	3	7,8400			18	23,52
14	017345.0	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100	0,022 MICRA	39232190	PT	2	41,9300				83,86
15	017344.0	SACO P/LIXO INFEC 50L EMBALAC C/100		39232190	PT	2	26,1800				52,36
16	017343.0	SACO P/LIXO INFEC 30L EMBALAC C/100	0,022 MICRA	39232190	PT	2	17,8400				35,68
17	014959.0	SACO P/LIXO 120L PRETO KUBERA ORD16	95X95	39232190	PT	2	37,8500			18	75,70
18	018701.0	SACO P/LIXO 60L PRETO ZANPOLI		39232190	PT	2	19,0500				38,10
19	015823.0	SACO P/LIXO 40L PRETO NACIO C/100	60X60CM MICRA 0,05	39232190	PT	2	17,1500				34,30
20	010420.0	FLANELA 28X38 NOVACOV BRANCA C/12		63071000	PT	1	14,7300			18	14,73
21	016610.1	PANO P/CHAO 45X65 CAEBI XADREZ 90G C/6	GROSSO	63052000	PT	2	20,3700			18	40,74

\*\*\*\*\* Continua na pag. 2 \*\*\*\*\*



F. PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L  
 SÃO PAULO - SP - 08260-090  
 Tel: (11) 2723-4000  
 C.P.J: 47.978.428/0001.77 INSC. EST: 136.871.207.117  
 e-mail: sac@cleaner.com.br

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
 AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 A.5 S.51  
 18047-620 PARQUE CAMPOLIM SOROCABA SP  
 C.P.J: 09.268.215/0001-62 I.E.: ISENT0  
 SAC SR(A): JACILENE  
 REF:  
 E-MAIL: compras@servpharma.com.br; ger.adm.ubsponte@incs.org.br

PROPOSTA: 400.263  
 PAG: 2  
 EMISSÃO: 17/07/2023  
 COD. CLI: 613886  
 TEL: 22365024  
 FAX:  
 VÁLIDO ATÉ: 18/07/2023  
 SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	DESC(\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
				<b>FRETE R\$:</b>	<b>0,00</b>	<b>0-Remetente (CIF)</b>			<b>VALOR TOTAL R\$:</b>		<b>1.757,51</b>

PESO BRU/LIQ: 128,67/ 127,64 CUBAGEM: 0,961118

Mínimo para faturamento e entrega R\$350,00 (Consultar Região)  
 Frete, consultar localidades e Entrega em horário comercial.  
 Orçamento sujeito à aprovação de cadastro e credito.  
 Validade: até quando durar o estoque.

Condição de pagamento....: 21 - DIAS  
 Prazo entrega.....:  
 Transportadora.....: NOSSO CARRO  
 Valor mínimo pedido: 350,00

Cobrança: BOLETO BANC.  
 Vendedor: DAFINI OLIVEIRA

Local de entrega...: INCS - INSTITUTO NAC  
 Endereço de entrega: AV ANTONIO CARLOS COMITRE , 1393 Bairro: PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA SP Cep: 18047 620

Estas despesas foram pagas com Recibo da P.M. de São José do Rio Preto

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0287 / 00000053805-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SALES DISTRIBUIDORA LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	45.602.007/0001-11
<b>Valor:</b>	R\$ 1.757,51
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 400263 SALES
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2023 15:01:49

<b>Código da operação:</b>	00138118
<b>Chave de segurança:</b>	M0GWT90HSEM6GUZA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101


Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA</b> AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>3.347</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/2</b>	 CHAVE DE ACESSO 3523 0741 7401 4000 0183 5500 1000 0033 4710 0063 9811 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231150521965</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (003634)</b>		<b>09.268.215/0027-00</b>	<b>18/07/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>AT PONTE</b>	CEP <b>12212-500</b>	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(12) 99642-3869</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

<b>FATURA / DUPLICATA</b>	
3347/001 18/07/2023 1.630,81	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>1.630,81</b>		
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>453,93</b>	TOTAL DA NOTA <b>1.630,81</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CARRO PROPRIO</b>			FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO			MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE <b>91</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>00091</b>	PESO BRUTO <b>111,920</b>	PESO LÍQUIDO <b>110,680</b>		

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
158227	ARQUIVO MORTO POLIONDA VM ALAPLASTICO	39231090	0102	5102	UN	3	11,50	34,50	0,00	0,00		12,16
220379	BATERIA 3V CR2025 ALCALINA ELGIN (C/05)	85065010	0500	5405	PT	1	17,64	17,64	0,00	0,00		6,22
170025	BOBINA PICOTADA 25X35 C/500UND LIDER	39234000	0102	5102	RL	2	29,93	59,86	0,00	0,00		18,73
200974	ARQUIVO ESTREITO ALTO S/PASTA PT DELLO	39249000	0500	5405	UN	3	34,11	102,33	0,00	0,00		32,02
150098	CLIPS 2/0 GALVANIZADO C/720UND	83059000	0102	5102	CX	1	12,43	12,43	0,00	0,00		3,89
200250	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL DURA+ (CX C/50UND) Cód. Barras: 0703301296270	96081000	0102	5102	CX	1	52,00	52,00	0,00	0,00		20,21
156254	CANETA P/CD PERMANENTE 2.0 VERMELH PILOT	96082000	0500	5405	UN	2	6,36	12,72	0,00	0,00		4,94
230504	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 229X324 (C/50UND)	48171000	0500	5405	PT	2	19,13	38,26	0,00	0,00		11,85
230514	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 370X470 (CX C/100UND)	48171000	0500	5405	CT	2	142,00	284,00	0,00	0,00		87,93
150388	ELASTICO TIPO LATEX N.18 C/100GRS REDBOR Cód. Barras: 7896152300074	40169990	0102	5102	SC	1	4,35	4,35	0,00	0,00		1,46
156830	FITA DUPLA FACE VHB FIXA FORTE 19X33M 3M	35061090	0500	5405	RL	2	112,34	224,68	0,00	0,00		49,88
156168	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL ADELBRAS	39191010	0102	5102	UN	2	5,61	11,22	0,00	0,00		3,95
158257	MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO	96082000	0500	5405	UN	4	1,42	5,68	0,00	0,00		2,21
200127	PLASTICO AUTO-ADESIVO 45CM CRISTAL POLIFIX C/25MTS	39199090	0102	5102	RL	1	75,00	75,00	0,00	0,00		0,00
156727	PASTA PLASTICA C/GRAMPO PLAS CRISTAL Cód. Barras: 7897027293941	42021210	0500	5405	UN	15	2,30	34,50	0,00	0,00		10,80
157339	PASTA FICHARIO OF 4ARG. 6CM PT 3360 ACP Cód. Barras: 7897027210610	42021210	0500	5405	UN	5	29,73	148,65	0,00	0,00		46,51
150866	PASTA EM L OFICIO C/10 CRISTAL Cód. Barras: 7897027206613	42021210	0500	5405	PT	2	9,20	18,40	0,00	0,00		5,76
157702	PASTA SUSP. KRAFT COMPLETA HS PLAS DELLO	48209000	0500	5405	UN	30	3,90	117,00	0,00	0,00		45,91
220218	PILHA GRANDE ALCALINA D2 C/02 DURACELL	85061012	0500	5405	CJ	2	55,13	110,26	0,00	0,00		0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA ENT: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO MAT EXPEDIENTE 07/2023 UBS TELESPARK GESTAO 559/2022 FIRMADO C/INCS E PREF DE SAO JOSE CAMPOS OC20230522.22.5048TP DATA PEDIDO: 17/07/2023 ORC.974902 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: MARCUS VINICIU BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 194.23 Federal, 259.72 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 18/07/2023 às 13:49 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 3.347. EMISSÃO: 18/07/2023 VALOR TOTAL: 1.630,81 DESTINATÁRIO: 003634-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, AT PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b> <b>3.347</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E  
DESC. LTDA**

AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA  
05171-000 SAO PAULO - SP  
(11) 3906-8171

**DANFE**

DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA

0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

**3.347**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 2/2**



CHAVE DE ACESSO

3523 0741 7401 4000 0183 5500 1000 0033 4710 0063 9811

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231150521965

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131.082.320.119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

41.740.140/0001-83

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
250004	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 NEON C/04	48201000	0500	5405	PT	5	8,16	40,80	0,00	0,00		16,01
157198	PRANCHETA PLASTICA A4 CRISTAL NOVACRIL	39269090	0102	5102	UN	3	13,50	40,50	0,00	0,00		8,99
230547	ENVELOPE PLAST 4FUROS A4 0,15 (C/400UND)	39232110	0102	5102	CX	1	181,65	181,65	0,00	0,00		64,01
157961	TINTA P/CARIMBO PRINTY PRETA CARBRINK 40ML	32151900	0102	5102	UN	1	4,38	4,38	0,00	0,00		0,49



EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA  
 AV SANTA MONICA 167 - JD SANTA MONICA  
 SAO PAULO - SP - 05171-000  
 Tel: (11)2372-8209 (11)3906-8171  
 CNPJ: 41.740.140/0001.83 INSC. EST: 131082320119  
 Site: www.efikas.com.br e-mail: luciane@jfkas.com.br

PROPOSTA: 974.902  
 PAG: 1  
 EMISSÃO: 13/06/2023  
 COD. CLI: 003634  
 TEL: (12) 99642-3869  
 FAX:  
 VÁLIDO ATÉ: 20/06/2023  
 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.: ISENT0  
 A/C SR(A): MARCUS VINICIUS  
 REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS  
 EMAIL: compras1@servpharma.com.br

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	158227.0	ARQUIVO MORTO POLIONDA VM ALAPLASTICO	UN	3	11,5000	34,50
2	220379.1	BATERIA 3V CR2025 ALCALINA ELGIN (C/05)	PT	1	17,6400	17,64
3	170025.0	BOBINA PICOTADA 25X35 C/500UND LIDER	RL	2	29,9300	59,86
4	200974.0	ARQUIVO ESTREITO ALTO S/PASTA PT DELLO	UN	3	34,1100	102,33
5	150098.0	CLIPS 2/0 GALVANIZADO C/720UND	CX	1	12,4300	12,43
6	200250.1	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL DURA+ (CX C/50UN	CX	1	52,0000	52,00
7	156254.0	CANETA P/CD PERMANENTE 2.0 VERMELH PILOT	UN	2	6,3600	12,72
8	230504.0	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 229X324 (C/50UND)	PT	2	19,1300	38,26
9	230514.1	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 370X470 (CX C/100UN	CT	2	142,0000	284,00
10	150388.0	ELASTICO TIPO LATEX N.18 C/100GRS REDBOR	SC	1	4,3500	4,35
11	156830.0	FITA DUPLA FACE VHB FIXA FORTE 19X33M 3M	RL	2	112,3400	224,68
12	156168.0	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL ADELBRAS	UN	2	5,6100	11,22
13	158257.0	MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO	UN	4	1,4200	5,68
14	200127.1	PLASTICO AUTO-ADESIVO 45CM CRISTAL POLIFIX C	RL	1	75,0000	75,00
15	156727.0	PASTA PLASTICA C/GRAMPO PLAS CRISTAL	UN	15	2,3000	34,50
16	157339.0	PASTA FICHARIO OF 4ARG. 6CM PT 3360 ACP	UN	5	29,7300	148,65
17	150866.0	PASTA EM L OFICIO C/10 CRISTAL	PT	2	9,2000	18,40
18	157702.0	PASTA SUSP. KRAFT COMPLETA HS PLAS DELLO	UN	30	3,9000	117,00
19	220218.0	PILHA GRANDE ALCALINA D2 C/02 DURACELL	CJ	2	55,1300	110,26
20	250004.0	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 NEON C/04	PT	5	8,1600	40,80
21	157198.0	PRANCHETA PLASTICA A4 CRISTAL NOVACRIL	UN	3	13,5000	40,50
22	230547.1	ENVELOPE PLAST 4FUROS A4 0,15 (C/400UND)	CX	1	181,6500	181,65
23	157961.0	TINTA P/CARIMBO PRINTY PRETA CARBRINK 40ML	UN	1	4,3800	4,38

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 1.630,81

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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0055 / 00000044174-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.740.140/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 1.630,81
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 974902 EFIKAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2023 15:04:53

<b>Código da operação:</b>	00138361
<b>Chave de segurança:</b>	RZ470H7F5AWXRKPQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.


SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 18/07/2023 VALOR TOTAL: R\$ 2.181,40 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  
Nº000.004.684  
SÉRIE : 001

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

<b>Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr</b>  Rua Mario Alves de Almeida, 145 - loja Jardim Satellite CEP 12231-690 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica <b>0 - ENTRADA</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span> <b>1 - SAÍDA</b> <b>Nº000.004.684</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 01 / 03</b>	
	<b>CHAVE DE ACESSO</b> <b>3523 0703 0728 4500 0261 5500 1000 0046 8411 4906 1415</b>	
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>Venda Estadual</b>		<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135231152781208 18/07/2023 18:04:18
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>125441377119</b>	IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ <b>03.072.845/0002-61</b>

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CPF/CNPJ <b>09.268.215/0027-00</b>	DATA DA EMISSÃO <b>18/07/2023</b>
ENDERECO <b>Rua Alzirio Lebrao, 76</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>Alto da Ponte</b>	CEP <b>12212-500</b>	DATA DA ENTRADA / SAÍDA <b>18/07/2023</b>
MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>	FONE / FAX <b>(12) 3931-5213</b>	UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA ENTRADA / SAÍDA <b>18:05</b>

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CALC DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS DESONERADO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>2.181,40</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>2.181,40</b>

**TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS**

RAZÃO SOCIAL <b>Fortaleza Solucoes Profissionais para Limpeza</b>	FRETE POR CONTA <b>3 - Próp. Emit.</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO <b>EXS9885</b>	UF <b>SP</b>	CNPJ/CPF <b>03.072.845/0002-61</b>
ENDERECO <b>Rua Mario Alves de Almeida, 145</b>	MUNICÍPIO <b>Sao Jose dos Campos</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>125441377119</b>	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>0,000</b>	PESO LÍQUIDO <b>0,000</b>

**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
99055897	PULVERIZADOR TRANSPARENTE 500ML	39233090	0102	5102	UNI	2	5,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 4,03 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
3495	CLORMIX 5L	38089429	0102	5102	UNI	3	49,80	149,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 47,96 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
100900	COPO GRADUADO 500ML	39241000	0500	5405	UNI	1	5,30	5,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 1,99 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
050468	COLORO ATIVO 5% GOPABO 5 LITROS	28289011	0102	5102	UNI	3	10,80	32,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 10,19 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
050574	DESINFETANTE GOPABO LAVANDA 5 LITROS	34029090	0102	5102	UNI	2	6,75	13,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 4,49 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
9139	ESCOVA P AZULEJOS E CANTINHOS	96039000	0102	5102	UNI	1	7,45	7,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 2,34 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
000695	ESPONJA LOUCA C/ 10 ESPONFLORA (110mm)	68053090	0102	5102	UNI	1	6,60	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 2,08 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
MVEE605AM	ESPANADOR ELETROSTATICO AMARELO FIXO BRALIMPIA	96039000	0102	5102	UNI	1	39,65	39,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 12,47														



**CÁLCULO DO ISSQN**

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> 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 Numero: 20230522.22.5047TP - Pagamento a vista	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
--	---------------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

<b>Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr</b>   Rua Mario Alves de Almeida, 145 - loja Jardim Satelite CEP 12231-690 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica <b>0 - ENTRADA</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span> <b>1 - SAÍDA</b>  <b>N°000.004.684</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 02/03</b>		 <b>CHAVE DE ACESSO</b> <b>3523 0703 0728 4500 0261 5500 1000 0046 8411 4906 1415</b>  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora										
<b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> <b>Venda Estadual</b>		<b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135231152781208 18/07/2023 18:04:18												
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 125441377119		<b>IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO</b>		<b>CNPJ</b> 03.072.845/0002-61										
<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
Fonte da Carga Tributária: IBPT														
972659FR	FIBRA LIMPEZA LEVE 102X260MM	68053090	0500	5405	UNI	1	1,70	1,70	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 0,54 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
972658FR	FIBRA LIMPEZA GERAL 102X260MM	68053090	0102	5102	UNI	2	1,60	3,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 1,01 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
282970402	LUVA LIGHT M SANRO	40151900	0102	5102	UNI	5	4,80	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 8,22 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
282820602	LUVA PLUS LARANJA M SANRO	40151900	0102	5102	UNI	5	8,30	41,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 14,21 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
282830302	LUVA SOFT VERDE M SANRO	40151900	0102	5102	UNI	5	7,60	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 13,01 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
110201	PAPEL TOALHA USEPAPER BRANCO 20X21CM	48182000	0500	5405	UNI	40	9,95	398,00	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 137,71 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
110066	PAPEL TOALHA BOBINA USEPAPER 100% CEL 6X200M ALAVA	48181000	0500	5405	UNI	2	72,60	145,20	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 45,67 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
110219	PAPEL HIG. USEPAPER ROLAO BRANCO C/ 8 ROLOS	48182000	0500	5405	UNI	2	33,00	66,00	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 22,84 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
COD373	REFIL MOP UMIDO CRU LOOP 320G STAR CLEAN	63071000	0102	5102	UNI	4	18,50	74,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 23,27 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
COD290	REFIL MOP PO 40CM STAR CLEAN	63071000	0102	5102	UNI	4	23,00	92,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 28,93 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
RT451	RODO TWISTER CABO ALUMINIO 1,40M	96039000	0102	5102	UNI	1	97,50	97,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 30,66 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
T-5000B	SAB. LIQ. ANTISSEPT GEL SOAP 5 LITROS	34013000	0500	5405	UNI	3	47,30	141,90	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 53,28 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
FLEX100A	SACO DE LIXO FLEX 100L AZUL 100UNID	39232910	0500	5405	UNI	3	36,00	108,00	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 37,48 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
FLEX60A	SACO DE LIXO FLEX 60L AZUL 100UNID	39232910	0500	5405	UNI	4	24,00	96,00	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 33,31 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
17345	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI	39232110	0102	5102	UNI	2	45,80	91,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 31,79 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
17344	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 50LT EMBALAC	39232110	0500	5405	UNI	2	32,00	64,00	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 22,21 Fonte da Carga Tributária: IBPT														
220033	SACO DE LIXO FLEX 60L PRETO 100UNID	39232910	0500	5405	UNI	3	20,25	60,75	0,00	0,00	0,00		0	



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022


<p><b>Jorge Luis de Oliveira SJ dos Campos - Fortaleza Solucoes Pr</b></p> <p> Rua Mario Alves de Almeida, 145 - loja Jardim Satelite CEP 12231-690 Sao Jose dos Campos - SP Telefone: (12) 3204-3812</p>	<p align="center"><b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p><b>0 - ENTRADA</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span> <b>1 - SAÍDA</b></p> <p><b>N°000.004.684</b> <b>SÉRIE 001</b> <b>FOLHA 03/03</b></p>	 <p><b>CHAVE DE ACESSO</b> <b>3523 0703 0728 4500 0261 5500 1000 0046 8411 4906 1415</b></p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora</p> <p><b>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO</b> 135231152781208 18/07/2023 18:04:18</p>
<p><b>NATUREZA DA OPERAÇÃO</b> <b>Venda Estadual</b></p>		
<p><b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b> 125441377119</p>	<p><b>IE DO SUBST. TRIBUTÁRIO</b></p>	<p><b>CNPJ</b> 03.072.845/0002-61</p>

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM / SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALÍQ ICMS	ALÍQ IPI
Carga Tributária: R\$ 21,09 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
308718	SABAO EM BARRA UNIC NEUTRO GLIC. 5UNID	34011900	0102	5102	UNI	2	12,60	25,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 8,72 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
C10314	SABONETE ERVA DOCE 05 LITROS SOFT PREMISSE	34012010	0500	5405	UNI	3	33,75	101,25	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 35,03 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
017957	COPO DESCARTAVEL TOPFORM TR 180ML C/2500 UNID	39241000	0500	5405	CX	2	107,85	215,70	0,00	0,00	0,00		0	
Carga Tributária: R\$ 81,00 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														
629459	PANO MULTIUSO 28CMX25M AZUL INOVEN	56039240	0102	5102	UNI	2	15,80	31,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Carga Tributária: R\$ 9,94 Fonte da Carga Tributaria: IBPT														

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Rua Benedito Pereira Lima, 210- Sao Jose dos Campos, SP, 12212-700- Fornecimento de DML no mes de JULHO/2023 na UBS Telespark em conformidade com o Contrato de Gestao n° 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de Sao Jose dos Campos. OC 20230522.22.5047TP.

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: 19326

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
2	PULVERIZADOR TRANSPARENTE 500ML	5,00	10,00
3	CLORMIX 5L	49,80	149,40
2	COPO FONPLAST TR 180ML C/ 2500 UNIDADES	107,85	215,70
1	COPO GRADUADO 500ML	5,30	5,30
3	CLORO ATIVO 5% GOPABO 5 LITROS	10,80	32,40
2	DESINFETANTE GOPABO LAVANDA 5 LITROS	6,75	13,50
1	ESCOVA P AZULEJOS E CANTINHOS	7,45	7,45
1	ESPONJA LOUÇA C/ 10 ESPONFLORA (110mm)	6,60	6,60
1	ESPANADOR ELETROSTATICO AMARELO FIXO BRALIMPIA	39,65	39,65
1	FIBRA LIMPEZA LEVE 102X260MM	1,70	1,70
2	FIBRA LIMPEZA GERAL 102X260MM	1,60	3,20
2	PANO MULTIUSO 28CMX25M VERDE INOVEN	15,80	31,60
5	LUVA LIGHT M SANRO	4,80	24,00
5	LUVA PLUS LARANJA M SANRO	8,30	41,50
5	LUVA SOFT VERDE M SANRO	7,60	38,00
40	PAPEL TOALHA USEPAPER BRANCO 20X21CM	9,95	398,00
2	PAPEL TOALHA BOBINA USEPAPER 100% CEL 6X200M ALAVA	72,60	145,20
2	PAPEL HIG. USEPAPER ROLÃO BRANCO C/ 8 ROLOS	33,00	66,00
4	REFIL MOP UMIDO CRU LOOP 320G STAR CLEAN	18,50	74,00
4	REFIL MOP PO 40CM STAR CLEAN	23,00	92,00
1	RODO TWISTER CABO ALUMINIO 1,40M	97,50	97,50


Solicitante: Marcos

CNPJ FORTALEZA 03.072.845/0002-61

**Valor Total 2.181.40**  
**Total com Desconto 2.181.40**

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

R. Mário Alves de Almeida, 145 - Jardim Satélite - São José dos Campos

 (12) 98848-1156 98884-5298 98807-7419

vendas@lojafortaleza.com

www.lojafortaleza.com

Orçamento de Venda

Nome do vendedor: Larissa V.

Código do cliente: 6474 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA

Sequência: 19326

---

Quantidade	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
3	SAB. LIQ. ANTISSEPT GEL SOAP 5 LITROS	47,30	141,90
3	SACO DE LIXO FLEX 100L AZUL 100UNID	36,00	108,00
4	SACO DE LIXO FLEX 60L AZUL 100UNID	24,00	96,00
2	SACO P/ LIXO 100LT EMBALAC HOSPITALAR C/100UNI	45,80	91,60
2	SACO P/ LIXO HOSPITALAR 50LT EMBALAC	32,00	64,00
3	SACO DE LIXO FLEX 60L PRETO 100UNID	20,25	60,75
2	SABAO EM BARRA UNIC NEUTRO GLIC. 5UNID	12,60	25,20
3	SABONETE ERVA DOCE 05 LITROS SOFT PREMISSE	33,75	101,25

---

Solicitante: Marcos

CNPJ FORTALEZA 03.072.845/0002-61

---

<b>Valor Total</b>	<b>2.181.40</b>
<b>Total com Desconto</b>	<b>2.181.40</b>

---

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	8048 / 00000019929-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FORTALEZA PRODUTOS PARA LIMPEZA
<b>CPF/CNPJ:</b>	05.406.672/0001-15
<b>Valor:</b>	R\$ 2.181,40
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 19326 FORTALEZA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2023 15:06:45

<b>Código da operação:</b>	00138549
<b>Chave de segurança:</b>	TOY5G374J3NE8WN8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA</b> AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>3.375</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3523 0741 7401 4000 0183 5500 1000 0033 7510 0064 0008 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231186047324</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (003634)</b>		<b>09.268.215/0027-00</b>	<b>24/07/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>AT PONTE</b>	CEP <b>12212-500</b>	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(12) 99642-3869</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ENDERECO DE ENTREGA</b>		<b>09.268.215/0027-00</b>	
ENDEREÇO <b>RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>JD TELESPARK</b>	CEP <b>12212-700</b>	
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>0000 000 0000</b>	

<b>FATURA / DUPLICATA</b>
<b>3375/001 24/07/2023 1.534,74</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>1.534,74</b>			
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>474,10</b>	TOTAL DA NOTA <b>1.534,74</b>	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CARRO PROPRIO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>			UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>19</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>00019</b>	PESO BRUTO <b>18,230</b>	PESO LÍQUIDO <b>18,230</b>		

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
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	
150374	BOBINA TERMOSENSIVEL 76X365 AMARELA	48119010	0102	5102	RL	10	126,354	1.263,54	0,00	0,00		391,19	
220068	CABO P/REDE PATCH CORD CAT5 AZUL 10MTS	85444200	0102	5102	UN	1	101,200	101,20	0,00	0,00		19,24	
226592	MOUSE PAD OVAL C/APOIO ESPUMA ERG. PRETO	40161090	0500	5405	UN	8	21,250	170,00	0,00	0,00		63,67	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: ENDERECO DE ENTREGA ENT:RUA BENEDITO PEREIRA LIMA 210 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMP/SP MATERIAL INFORMATICA 07/2023 UBS TELESPARK GESTAO 559/2022 FIRMADO C/INCS E P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230522.22.5052TP DATA PEDIDO: 18/07/2023 ORC.975587 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: MARCUS VINICIU BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 203.91 Federal, 270.18 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 24/07/2023 às 12:23 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 3.375. EMISSÃO: 24/07/2023 VALOR TOTAL: 1.534,74 DESTINATÁRIO: 003634-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210, JD TELESPARK, 12212-700-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b> <b>3.375</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA  
 AV SANTA MONICA 167 - JD SANTA MONICA  
 SAO PAULO - SP - 05171-000  
 Tel: (11)2372-8209 (11)3906-8171  
 CNPJ: 41.740.140/0001.83 INSC. EST: 131082320119  
 Site: www.efikas.com.br e-mail: luciane@jfkas.com.br

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
 RUA ALZIRIO LEBRAO 76  
 12212-500 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP  
 CNPJ: 09.268.215/0027-00 I.E.: ISENT0  
 A/C SR(A): MARCUS VINICIUS  
 REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS  
 EMAIL: compras1@servpharma.com.br

PROPOSTA: 975.587  
 PAG: 1  
 EMISSÃO: 18/07/2023  
 COD.CLI: 003634  
 TEL: (12) 99642-3869  
 FAX:  
 VÁLIDO ATÉ: 25/07/2023  
 SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1		BOBINA TERMICA 76X365		3	421,1800	1.263,54
2		CABO P/REDE PATCH CORD CAT5 AZUL C/10MTS		1	101,2000	101,20
3	226592.0	MOUSE PAD OVAL C/APOIO ESPUMA ERG. PRETO	UN	8	21,2500	170,00

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 1.534,74

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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0055 / 00000044174-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.740.140/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 1.534,74
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 975587 EFIKAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2023 15:08:38

<b>Código da operação:</b>	00138772
<b>Chave de segurança:</b>	RWPJQ23AYPLKXMZM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA</b> AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>3.370</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/2</b>	 CHAVE DE ACESSO 3523 0741 7401 4000 0183 5500 1000 0033 7010 0063 9828 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231174099193</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (003634)</b>		<b>09.268.215/0027-00</b>	<b>21/07/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>AT PONTE</b>	CEP <b>12212-500</b>	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(12) 99642-3869</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

<b>INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA</b>		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>ENDERECO DE ENTREGA</b>		<b>09.268.215/0027-00</b>	
ENDEREÇO <b>AVENIDA RUI BARBOSA, 2445</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>SANTANA</b>	CEP <b>12212-000</b>	
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>0000 000 0000</b>	

<b>FATURA / DUPLICATA</b>
<b>3370/001 21/07/2023 1.867,62</b>

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>1.867,62</b>		
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>574,62</b>	TOTAL DA NOTA <b>1.867,62</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CARRO PROPRIO</b>		FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>46</b>	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>00046</b>	PESO BRUTO <b>118,600</b>	PESO LÍQUIDO <b>117,970</b>	

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
170098	BOBINA PICOTADA 30X40 C/500UND	39234000	0102	5102	BB	1	31,00	31,00	0,00	0,00		9,70
250004	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 NEON C/04	48201000	0500	5405	PT	2	7,20	14,40	0,00	0,00		5,65
200250	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL DURA+ Cód. Barras: 0070330129627	96081000	0102	5102	UN	4	1,13	4,52	0,00	0,00		1,76
200251	CANETA ESF BIC CRISTAL PRETA DURA +	96081000	0102	5102	UN	4	1,13	4,52	0,00	0,00		1,76
150321	CLIPS 3/0 GALVANIZADO C/415UND Cód. Barras: 7894091004183	83059000	0102	5102	CX	1	13,50	13,50	0,00	0,00		4,22
150463	CLIPS 6/0 GALVANIZADO C/220UND	83059000	0102	5102	CX	1	13,50	13,50	0,00	0,00		4,22
230505	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 240X340 (C/250UND)	48171000	0500	5405	CX	2	139,00	278,00	0,00	0,00		86,07
230499	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 176X250 (C/250UND)	48171000	0500	5405	CX	1	69,00	69,00	0,00	0,00		21,36
150818	FITA CREPE 18X50 AZUL PROF NORTON	48114190	0102	5102	UN	2	44,64	89,28	0,00	0,00		27,64
156060	FITA DUPLA FACE FIXA FORTE 19MMX2M ADELBRAS	35069190	0102	5102	UN	2	17,50	35,00	0,00	0,00		7,77
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	83052000	0102	5102	UN	2	5,20	10,40	0,00	0,00		3,25
201333	LAPIS PRETO N.2 SEXTAVADO ECO JOCAR	96091000	0500	5405	UN	5	0,38	1,90	0,00	0,00		0,42
151682	PINCEL MARCADOR PERMANENTE PILOT PRETO Cód. Barras: 7897424080762	96082000	0102	5102	UN	2	4,90	9,80	0,00	0,00		3,81
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX C/10)	48025610	0500	5405	CX	4	290,00	1.160,00	0,00	0,00		359,14

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: ENDERECO DE ENTREGA ENT:AVENIDA RUI BARBOSA 2445 SANTANA SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO MAT EXPEDIENTE 07/2023 UBS SANTANA GESTAO 559/2022 FIRMADO C/INCS E PREF DE SAO JOSE CAMPOS OC 20230522.2037ST DATA PEDIDO: 17/07/2023 ORC.974885 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: MARCUS VINICIU BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 238,44 Federal, 336,15 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 21/07/2023 às 15:02 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 3.370. EMISSÃO: 21/07/2023 VALOR TOTAL: 1.867,62 DESTINATÁRIO: 003634-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - AVENIDA RUI BARBOSA, 2445, SANTANA, 12212-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	<b>NF-e</b> <b>3.370</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E  
DESC. LTDA**

AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA  
05171-000 SAO PAULO - SP  
(11) 3906-8171

**DANFE**DOCUMENTO  
AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL  
ELETRÔNICA0-ENTRADA  
1-SAÍDA

1

**3.370**  
**SÉRIE 1**  
**FOLHA 2/2**



CHAVE DE ACESSO

3523 0741 7401 4000 0183 5500 1000 0033 7010 0063 9828

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal)

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231174099193

INSCRIÇÃO ESTADUAL

131.082.320.119

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ

41.740.140/0001-83

## DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
	Cód. Barras: 7891191004129											
157198	PRANCHETA PLASTICA A4 CRISTAL NOVACRIL	39269090	0102	5102	UN	3	13,60	40,80	0,00	0,00		9,06
158354	PASTA EM L A4 C/10 CRISTAL Cód. Barras: 7897027210122	42021210	0500	5405	PT	10	9,20	92,00	0,00	0,00		28,79



EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA  
AV SANTA MONICA 167 - JD SANTA MONICA  
SAO PAULO - SP - 05171-000  
Tel: (11)2372-8209 (11)3906-8171  
CNPJ: 41.740.140/0001.83 INSC. EST: 131082320119  
Site: www.efikas.com.br e-mail: luciane@jfkas.com.br

INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DE SAUDE  
AV RUI BARBOSA 254  
12212-000 SANTANA SAO JOSE DOS CAMPOS SP  
CNPJ: 09.268.215/0024-59 I.E.: ISENTA  
A/C SR(A): MARCUS VINICIUS  
REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS  
EMAIL: compras1@integralogsaude.com.br

PROPOSTA: 974.885  
PAG: 1  
EMISSÃO: 12/06/2023  
COD. CLI: 003368  
TEL: (12) 98844-5806  
FAX:  
VÁLIDO ATÉ: 19/06/2023  
SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	170098.0	BOBINA PICOTADA 30X40 C/500UND	BB	1	31,0000	31,00
2	250004.0	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 NEON C/04	PT	2	7,2000	14,40
3	200250.0	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL DURA+	UN	4	1,1300	4,52
4	200251.0	CANETA ESF BIC CRISTAL PRETA DURA +	UN	4	1,1300	4,52
5	150321.0	CLIPS 3/0 GALVANIZADO C/415UND	CX	1	13,5000	13,50
6	150463.0	CLIPS 6/0 GALVANIZADO C/220UND	CX	1	13,5000	13,50
7	230505.1	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 240X340 (C/250UND)	CX	2	139,0000	278,00
8	230499.1	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 176X250 (C/250UND)	CX	1	69,0000	69,00
9	150818.0	FITA CREPE 18X50 AZUL PROF NORTON	UN	2	44,6400	89,28
10	156060.0	FITA DUPLA FACE FIXA FORTE 19MMX2M ADELBRAS	UN	2	17,5000	35,00
11	150376.0	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	UN	2	5,2000	10,40
12	201333.0	LAPIS PRETO N.2 SEXTAVADO ECO JOCAR	UN	5	0,3800	1,90
13	151682.0	PINCEL MARCADOR PERMANENTE PILOT PRETO	UN	2	4,9000	9,80
14	310022.1	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO (CX	CX	4	290,0000	1.160,00
15	157198.0	PRANCHETA PLASTICA A4 CRISTAL NOVACRIL	UN	3	13,6000	40,80
16	158354.1	PASTA EM L A4 C/10 CRISTAL	PT	10	9,2000	92,00

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 1.867,62

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...: UBS SANTANA  
Endereço de entrega: AV RUI BARBOSA , 2445 Bairro: SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS SP Cep: 12212 000

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0055 / 00000044174-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.740.140/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 1.867,62
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 974885 EFIKAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2023 15:12:03

<b>Código da operação:</b>	00139212
<b>Chave de segurança:</b>	VM7YHAZ0M0J93X5N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



# Prote Solda do Vale



CNPJ 04.323.582/0001-06

IE 645.419.502.116

Rua Turquia nº 64 - Vila Sanchez

São José dos Campos - SP - CEP 12.245-019

contato@protesolda.com.br

Fone1 (12) 3922-9333

Fone2 (12) -

Página: 1 / 1

Orçamento...: 140629 São José dos Campos, 18 de Julho de 2023  
Cliente ...: 06782-\*INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Telefone ..: 15 3233 1373 Telefone 2:  
CNPJ/CPF ..: 09.268.215/0027-00 ATT .....:  
Telefone...: Ramal: Telefone 2: Ramal:  
Endereço...: RUA. ALZIRIO LEBRAO, 76 Bairro: ALTO DA PONTE  
CEP.....: 12212-500 Cidade: SAO JOSE DOS CAMPOS / SP Complemento:  
Loc Entrega:

Prezados Senhores, atendendo sua solicitação, seguem abaixo nossas condições gerais de fornecimento:

Item	Código	Qtde	UN	Descrição do Produto	ICMS	CST	Classif	VrUnit	%Des	Valor	Total
				Produto	Fiscal		Bruto				
001	02.07.015640	5,000	PC	OCULOS INC PERSONA OPTICO SOBREPOR 0 / C.A 20.703 VIC 5541000 INC	18,00	0	90.04.9020	28,15	0,00	140,75	
002	06.23.015135	1,000	PR	SAP S/B AM BID BRACOL U-SAFE N.39 0/ C.A 41858 4098USAS4600US	18,00	0	64.03.9990	66,50	0,00	66,50	
003	06.33.014767	1,000	PR	BOTA PVC PRETA C/C 39 BRACOL 0 / 82BPC600 / CA.37.456	18,00	0	64.01.9200	46,95	0,00	46,95	
Total Bruto Mercadorias:				R\$ 254,20	Desc Mercad:	R\$ 0,00	Total de Mercadorias:				R\$ 254,20

Total do Orçamento: R\$ 254,20

## Informações

Condição de Pagamento ....: A VISTA  
Validade do Orçamento ....: 005 Dia(s)  
Data Prevista para Entrega: IMEDIATO

Mod. Frete: Transporte Próprio por conta do Destinatário

## Observações

## COTAÇÃO

MARCOS VINICIUS

PEDIDO PARA EMISSÃO DE CUPOM OU NOTA FISCAL. AGUARDE A RESPECTIVA EMISSÃO  
O prazo de entrega está baseado em nosso estoque e de acordo com o prazo de entrega de nossos fornecedores. Portanto, o prazo de entrega está sujeito a confirmação na data do fechamento do pedido.

Atenciosamente

EDSON  
Departamento de Vendas 12 3922-9333  
e-mail:vendas1@protesolda.com.br  
Cadastrado em:18/07/2023

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1613 / 00000018297-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	COMERCIAL PROTE SOLDA DO VALE EQUIPAMENT
<b>CPF/CNPJ:</b>	04.323.582/0001-06
<b>Valor:</b>	R\$ 254,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 140629 PROTE
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	18/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	18/07/2023 16:41:30

<b>Código da operação:</b>	00147501
<b>Chave de segurança:</b>	7YPHUAL826NAWJAC



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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  <b>CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI</b> R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 - PORTO ALEGRE - RS TEL: (51)3085-2929		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>N° 000029778</b> fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4323 0731 9409 3700 0170 5500 1000 0297 7810 0059 5560 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963753231		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2844)		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00		DATA DA EMISSÃO 20/07/2023	
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE		CEP 12212-000	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (15)3233-1373		UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 31.940.937/0001-70		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230163765149 20/07/2023 14:17:54	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2844)		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00		DATA DA EMISSÃO 20/07/2023	
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE		CEP 12212-000	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (15)3233-1373		UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 31.940.937/0001-70		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230163765149 20/07/2023 14:17:54	

N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	20/07/2023	3.759,80									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.759,80		VALOR DO ICMS 395,98		BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.759,80			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS. 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 3.759,80	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL BRIX CARGAS DOMESTICAS LTDA		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF RS		CNPJ / CPF 11.230.223/0001-61	
ENDEREÇO AV CRUZEIRO		MUNICÍPIO CACHOERINHA		UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL		QUANTIDADE 3		ESPÉCIE CX	
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 16,000		PESO LÍQUIDO					

CÓDIGO DO PROD. /	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	ALÍQUOTAS IPI
3187	ACICLOVIR 200MG C/25CPR HERVIRAX - PHARLAB - C.P. ANVISA 1410700180026 - - LOTE: 230697 - FAB: 13/02/2023 - VAL: 28/02/2025 -	30049068	000	6108	CAPS	250,00	0,440000	110,00	0,00	110,00	13,20	0,00	12,00	0,00
2015	BROMEXINA 4MG/5ML XRP PED GEN - GLOBO - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1053501410011 - - LOTE: A341-013/22 - FAB: 06/10/2022 - VAL: 30/10/2024 -	30039049	000	6108	FRASC	10,00	11,300000	113,00	0,00	113,00	13,56	0,00	12,00	0,00
3245	CIPROFLOXACINO 500MG C/500CPR REV - PHARLAB - C.P. ANVISA 1410700200051 - - LOTE: 22005559 - FAB: 11/10/2022 - VAL: 31/10/2024 -	30042099	300	6108	CAPS	1.000,00	0,410000	410,00	0,00	410,00	16,40	0,00	4,00	0,00
1311	DIPIRONA MONO 500MG C/240CPR GEN - EMS - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1023505230083 - - LOTE: 3G2722 - FAB: 23/10/2022 - VAL: 23/10/2024 -	30049069	500	6108	CAPS	4.080,00	0,300000	1.224,00	0,00	1.224,00	146,88	0,00	12,00	0,00
3141	ESCOPOLAMINA 10MG C/30CPR REV COLIPAN - GREENPHARMA - C.P. ANVISA 1201900290014 - - LOTE: 000723 - FAB: 01/02/2023 - VAL: 28/02/2026 -	30049099	000	6108	CAPS	600,00	0,990000	594,00	0,00	594,00	71,28	0,00	12,00	0,00
542	SALBUTAMOL AERODINI 100 MCG 200 DOSES FR - TEUTO - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1037000960033 - - LOTE: 07642387 - FAB: 28/02/2023 - VAL: 27/02/2025 -	30049039	300	6108	FRASC	20,00	14,000000	280,00	0,00	280,00	11,20	0,00	4,00	0,00
31	ACETILCISTEINA 200MG/ENV 16 ENV 5G LARANJA CISTEIL - GEOLAB - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1542301400167 - - LOTE: 2218000 - FAB: 19/01/2023 - VAL: 31/01/2025 -	30049099	000	6108	EMBAL	608,00	1,100000	668,80	0,00	668,80	80,26	0,00	12,00	0,00
321	CARVEDILOL 6,25MG C/30CPR CARDBET - MULTILAB - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1267503280071 - - LOTE: 3H2738 - FAB: 16/12/2022 - VAL: 16/12/2024 -	30049069	500	6108	CAPS	1.800,00	0,200000	360,00	0,00	360,00	43,20	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de Compra Numero:20230722.4048AS Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de 07/2023 na UBS Altos de Santana em conformidade com o Contrato de Gestao n 559/2022, pactuadoentre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de Sao Jose dos Campos. OC Local de Entrega sera no Setor de Almoxarifado, Av. Alto do Rio Doce, 1566 Jd Altos de Santana, Sao Jose dos Campos - SP, 12214-010Horario de Entrega de mercadorias e de 08:00 as 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira. ICMs da UF de Destino: R\$ 280,79 (Vendedor:FABRICIO LUZ)		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

SisCoMed - EC Sistemass

RECEBEMOS DE CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 20/07/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2844) - VALOR TOTAL: R\$ 3.759,80		NF-e 1007 de 1164 N° 000029778 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 2844  
 RUA ALZIRIO LEBRAO 76  
 ALTO DA PONTE

SAO JOSE DOS CAMPOS

SP

09268215002700

12212000

Local	Cod	Descrição Nome Comercial	Qtd	Unid.	Lote	Validade	cEAN/GTIN Vlr Unit	Total
	2015	BROMEXINA 4MG/5ML XRP PED GEN - GLOBO	10	FRASC	A341-013/22	10/2024	7898060131146 11,3000	113,00
	3141	ESCOPOLAMINA 10MG C/30CPR REV COLIPAN - GREENPHARMA	600	CAPS	000723	02/2026	0742832304771 0,9900	594,00
	3245	CIPROFLOXACINO 500MG C/500CPR REV - PHARLAB	1.000	CAPS	22005559	10/2024	7898216361625 0,4100	410,00
	1311	DIPIRONA MONO 500MG C/240CPR GEN - EMS GENERICO	4.080	CAPS	3G2722	10/2024	7896004703398 0,3000	1.224,00
	31	ACETILCISTEINA 200MG/ENV 16 ENV 5G LARANJA CISTEIL - GEOLAB CISTEIL	608	EMBAL	2218000	01/2025	7899095239340 1,1000	668,80
	321	CARVEDILOL 6,25MG C/30CPR CARDBET - MULTILAB	1.800	CAPS	3H2738	12/2024	7895296261043 0,2000	360,00
	3187	ACICLOVIR 200MG C/25CPR HERVIRAX - PHARLAB	250	CAPS	230697	02/2025	7898216360284 0,4400	110,00
	542	SALBUTAMOL AERODINI 100 MCG 200 DOSES FR - TEUTO AERODINI	20	FRASC	07642387	02/2025	7896112147640 14,0000	280,00
							Total do Pedido	3.759,80

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

NAO FATURAR !!

Ordem de Compra Número:20230722.4048AS

"Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de 07/2023 na UBS Altos 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 "

Transportadora: BRIX CARGAS DOMESTICAS LTDA

Volumes:

ESTAÇÃO

Separador

Peso Bruto:

Conferente 1008 de 1164



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1076 / 00013001935-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDI
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.940.937/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 3.759,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 29668 CIRURG SAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/07/2023 13:03:49

<b>Código da operação:</b>	00126772
<b>Chave de segurança:</b>	WSK60K5KKFT76G2U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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  <b>CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI</b> R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 - PORTO ALEGRE - RS TEL: (51)3085-2929		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>N° 000029756</b> fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4323 0731 9409 3700 0170 5500 1000 0297 5610 0059 5120 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230162754492 19/07/2023 15:11:03		CNPJ / CPF 31.940.937/0001-70	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963753231		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.			

<b>DESTINATÁRIO / REMETENTE</b>			CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00		DATA DA EMISSÃO 19/07/2023
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2844)			BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE		CEP 12212-000
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76			MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP
FONE / FAX (15)3233-1373			INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 15:14:00

N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	19/07/2023	3.571,90									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.571,90		VALOR DO ICMS 336,20		BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.571,90	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS. 0,00		VALOR DO IPI 0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA 3.571,90	

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>			FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF 95.591.723/0002-08
RAZÃO SOCIAL TNT CARGAS E DECARGAS E ENCOM EXPRESS LT			ENDEREÇO AV SERTORIO 6500		MUNICÍPIO PORTO ALEGRE		UF RS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962072311
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE CX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 13,000	PESO LÍQUIDO			

CÓDIGO DO PROD. /	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	ALÍQUOTAS IPI
228	CAPTAPRIL 25MG C/500CPR GENERICO - BRASTERAPICA - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1003800980026 - - LOTE: 012807 - FAB: 30/03/2022 - VAL: 30/03/2024 -	30049069	300	6108	CAPS	600,00	0,059000	35,40	0,00	35,40	1,42	0,00	4,00	0,00
1311	DIPIRONA MONO 500MG C/240CPR GEN - EMS - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1023505230083 - - LOTE: 3G2722 - FAB: 23/10/2022 - VAL: 23/10/2024 -	30049069	500	6108	CAPS	4.080,00	0,300000	1.224,00	0,00	1.224,00	146,88	0,00	12,00	0,00
262	FUROSEMIDA 40MG C/500CPR GEN - PRATI - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1256801950027 - - LOTE: 23B51U - FAB: 14/02/2023 - VAL: 28/02/2025 -	30049076	000	6108	CAPS	2.000,00	0,100000	200,00	0,00	200,00	24,00	0,00	12,00	0,00
542	SALBUTAMOL AERODINI 100 MCG 200 DOSES FR - TEUTO - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1037000960033 - - LOTE: 07642387 - FAB: 28/02/2023 - VAL: 27/02/2025 -	30049039	300	6108	FRASC	80,00	14,000000	1.120,00	0,00	1.120,00	44,80	0,00	4,00	0,00
369	PREDNISONA 20MG C/500CPR GENERICO - HIPOLABOR - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1134302130086 - - LOTE: 53/23M - FAB: 01/06/2023 - VAL: 31/12/2024 -	30043210	000	6108	CAPS	2.000,00	0,300000	600,00	0,00	600,00	72,00	0,00	12,00	0,00
1482	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI IM C/50FA BEPEBEN - TEUTO - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 9999999999999 - - LOTE: 2505663 - FAB: 01/09/2020 - VAL: 01/09/2023 -	30041013	000	6108	AMPOL	50,00	7,850000	392,50	0,00	392,50	47,10	0,00	12,00	0,00

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA NUMERO: 20230522.3042UAP Fornecimento de MEDICAMENTOS mes de JULHO/2023 na UBS Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestao n n 559/2022 firmado entreo INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos OC Local de entrega sera no Setor de Almojarifado, Rua Alziro Lebrao - Sao Jose dos Campos, SP, 12212-500(Reforçar q o local de entrega e dentro do centro comunitario)horario de entrega de mercadorias e de 08:00 as 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira. ICMs da UF de Destino: R\$ 306,75 (Vendedor:FABRICIO LUZ)	

RECEBEMOS DE CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/07/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2844) - VALOR TOTAL: R\$ 3.571,90		NF-e N° 000029756 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 2844

09268215002700

RUA ALZIRIO LEBRAO

76

ALTO DA PONTE

SAO JOSE DOS CAMPOS

SP

12212000

Local	Cod	Descrição Nome Comercial	Qtd	Unid.	Lote	Validade	cEAN/GTIN Vlr Unit	Total
	228	CAPTOPRIL 25MG C/500CPR GENERICO - BRASTERAPICA	600	CAPS	012807	03/2024	7898100242924 0,0590	35,40
	1311	DIPIRONA MONO 500MG C/240CPR GEN - EMS GENERIC	4.080	CAPS	3G2722	10/2024	7896004703398 0,3000	1.224,00
	369	PREDNISONA 20MG C/500CPR GENERICO - HIPOLABOR	2.000	CAPS	53/23M	12/2024	7898470686465 0,3000	600,00
	262	FUROSEMIDA 40MG C/500CPR GEN - PRATI GENERIC	2.000	CAPS	23B51U	02/2025	7899547504538 0,1000	200,00
	542	SALBUTAMOL AERODINI 100 MCG 200 DOSES FR - TEUTO AERODINI	80	FRASC	07642387	02/2025	7896112147640 14,0000	1.120,00
	1482	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI IM C/50FA BEPEBEN - TEUTO BEPEBEN	50	AMPOL	2505718	12/2024	7896112125051 7,8500	392,50
							Total do Pedido	3.571,90

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

NAO FATURAR !!

ORDEM DE COMPRA NUMERO: 20230522.3042UAP

"Fornecimento de MEDICAMENTOS mês de JULHO/2023 na UBS Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestão nº nº 559/2022 firmado entre o INCS - Instituto Nacional de ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos - OC "

Transportadora: AZUL LINHAS AÉREAS

Volumes:

ESTAÇÃO

Separador

Peso Bruto:

Conferente 1011 de 1164

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1076 / 00013001935-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDI
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.940.937/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 3.571,90
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 29628 CIRURG SAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/07/2023 13:06:51

<b>Código da operação:</b>	00126912
<b>Chave de segurança:</b>	K7YL0RQLCQWMPQ97

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 18/07/2023	NFe N° 000002729 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 804,00	

<b>DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA -</b> Avenida ENG. FRANCISCO JOSE LONGO, 149 - LOJA 04 - JD. SAO DIMAS 12245-000 - Sao Jose dos Campos - SP - Fone/Fax: 12 3302 0510		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		Controle do Fisco 	
		Saída: 1 Entrada: 0 N° 000002729 Série 001 Folha 1/1		Chave de Acesso 3523 0706 2053 8100 0121 5500 1000 0027 2912 9797 2003 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 135231151955258 - 18/07/2023 - 16:21:28		CNPJ/CPF 06.205.381/0001-21	
Inscrição Estadual 645458001118		Inscrição Estadual Sub. Tributária			

<b>Destinatário / Remetente</b>			
Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	Data de Emissão 18/07/2023
Endereço Rua ALZIRIO LEBRAO, 76 -		Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	CEP 12215-500
Município Sao Jose dos Campos		UF SP	Inscrição Estadual
Fone		Hora Saída/Entrada 16:00:00	

<b>Fatura</b>											
Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	18/07/2023	804,00									

<b>Cálculo dos Impostos</b>											
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		204,81		804,00	
Valor do Frete		Valor do Seguro		Desconto		Out. Desp. Acessor.		Valor do IPI		Valor Deson.	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
										Valor Total da Nota 804,00	

<b>Transportador / Volumes Transportados</b>											
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		

<b>Dados dos Produtos</b>															
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1 76	MAXXION R A3 (KIT) FGM Lote: 190423 Quantidade: 4 Fabricação: 08/03/2022 Validade: 18/04/2025	30064011	0102	5102	KIT	4,0000	68,0000	0,00	272,00	0,00	0,00	0,00	0,00		69,22
2 2583	GAZE ESTERIL(7,5X7,5) Lote: 59973 Quantidade: 50 Fabricação: 24/06/2022 Validade: 24/06/2027	30059090	0500	5405	UN	50,0000	2,0000	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00		31,45
3 1131	ESCOVA ROBSON MICRODONT RETA Lote: 86752 Quantidade: 30 Fabricação: 15/02/2023 Validade: 15/02/2028	90184999	0102	5102	UN	30,0000	3,5000	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00		29,21
4 3548	FIO DENTAL 100 M HILLO Lote: 30401 Quantidade: 4 Fabricação: 01/04/2023 Validade: 01/04/2026	33062000	0102	5102	UN	4,0000	4,0000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00		5,03
5 3116	HYDROPAST	30064011	0500	5102	UN	1,0000	48,0000	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
6 3062	HYDRO C Lote: 3849600 Quantidade: 2 Fabricação: 10/10/2022 Validade: 10/10/2025	30064011	0102	5102	UN	2,0000	69,0000	0,00	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00		35,12
7 3653	PLACA DE VIDRO MEDIA PREVEN Lote: 16/23 Quantidade: 5 Fabricação: 01/03/2023 Validade: 01/03/2027	90184999	0102	5102	UN	5,0000	25,0000	0,00	125,00	0,00	0,00	0,00	0,00		34,78

<b>Dados Adicionais</b>					
Informações Complementares					
I-DIC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 104,14 Fed - R\$ 100,68 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome BEA5CD FORNECIMENTO DE MATERIAL ODONTOLOGICO MES DE JULHO 2023 NA UBS SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230522.2039ST					
Informações Adicionais do Fisco					

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3574 / 00000016388-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODO
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.205.381/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 804,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2729 DENTAL DONA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/07/2023 13:10:18

<b>Código da operação:</b>	00127093
<b>Chave de segurança:</b>	6TP7PYEMENLPNJ7Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 18/07/2023	<b>NFe Nº</b> 000002730 <b>Série</b> 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Receptor	Valor Total da Nota 2.496,50	

<b>DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA -</b> Avenida ENG. FRANCISCO JOSE LONGO, 149 - LOJA 04 - JD. SAO DIMAS 12245-000 - Sao Jose dos Campos - SP - Fone/Fax: 12 3302 0510		<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		Controle do Fisco 
		Saída: 1 Entrada: 0 Nº 000002730 Série 001 Folha 1/2		Chave de Acesso 3523 0706 2053 8100 0121 5500 1000 0027 3019 1585 9686 Consulta de autenticidade do portal nacional da NFe <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz autorizadora
Natureza de Operação Venda a vista		Protocolo de Autorização 135231152479851 - 18/07/2023 - 17:20:47		
Inscrição Estadual 645458001118	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 06.205.381/0001-21		

<b>Destinatário / Remetente</b>			
Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	Data de Emissão 18/07/2023
Endereço Rua ALZIRIO LEBRAO, 76 -		Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	CEP 12215-500
Município Sao Jose dos Campos	Fone	UF SP	Inscrição Estadual
		Hora Saída/Entrada 17:02:00	

<b>Fatura</b>															
Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	
001	18/07/2023	2.496,50													

<b>Cálculo dos Impostos</b>															
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	684,45		2.496,50							
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		2.496,50					

<b>Transportador / Volumes Transportados</b>						
Razão Social		Frete por Conta	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
		9-Sem Transporte				
Endereço		Município		UF	Inscrição Estadual	
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

<b>Dados dos Produtos</b>															
Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	Vir. Unitário	Vir. Desconto	Vir. Total	BC Icms	Vir. Icms	Vir. IPI	ALIQ. %		Vir Aprox dos Trib.
													ICMS	IPI	
1 2451	AGULHA GENGIVAL DENCOJET CURTA 30G Lote: 0765 Quantidade: 1 Fabricação: 31/12/2021 Validade: 31/12/2026	90183211	0102	5102	CX	1,0000	55,0000	0,00	55,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,57
2 2467	AGULHA GENGIVAL DESCARTAVEL LONGA 27 G Lote: 106B5 Quantidade: 1 Fabricação: 02/02/2023 Validade: 02/02/2028	90183219	0102	5102	UN	1,0000	50,0000	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,54
3 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	0,00	7,64
4 76	MAXXION R A3 (KIT) FGM Lote: 190423 Quantidade: 3 Fabricação: 08/03/2022 Validade: 18/04/2025	30064011	0102	5102	KIT	3,0000	70,0000	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,45
5 114	FILME KODAK E SPEED DENTAL Lote: 3119885 Quantidade: 2 Fabricação: 14/09/2022 Validade: 29/08/2025	37011021	0102	5102	UN	2,0000	215,0000	0,00	430,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	135,24
6 3051	EVIPLAC LIQ 10ML BIODINAMICA Lote: 45122 Quantidade: 1 Fabricação: 02/05/2022 Validade: 02/05/2025	32041300	0102	5102	UN	1,0000	20,0000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,29
7 3033	BABADOR IMPERMEAVEL (C/100UN) Lote: 9728 Quantidade: 10 Fabricação: 05/05/2023 Validade: 05/05/2028	48030090	0102	5102	UN	10,0000	18,0000	0,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57,83
8 2776	BANDA MATRIZ DE ACO 5 mm Lote: 28823 Quantidade: 2 Fabricação: 11/03/2023 Validade: 11/01/2028	72202090	0102	5102	UN	2,0000	5,5000	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,53
9 2777	BANDA MATRIZ DE ACO 7 mm Lote: 37823 Quantidade: 2 Fabricação: 28/05/2022 Validade: 28/03/2027	72202090	0102	5102	UN	2,0000	5,5000	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,53
10 1023	CARBONO EVIDENCIADOR DE CONTATO Lote: m008/23 Quantidade: 3 Fabricação: 30/03/2023 Validade: 30/03/2025	48099000	0500	5102	UN	3,0000	12,0000	0,00	36,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,73
11 3633	RESINA LLIS DA1 Lote: 130122 Quantidade: 1 Fabricação: 13/01/2022 Validade: 13/01/2025	30064012	0102	5102	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,91
12 1742	RESINA LLIS EA1 Lote: 090822 Quantidade: 1 Fabricação: 09/08/2022 Validade: 08/08/2025	30064012	0102	5102	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,91
13 3630	RESINA LLIS DA2	30064012	0102	5102	UN	1,0000	35,0000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,91

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  
 N° 0000002730  
 Série 001  
 Folha 2/2

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

3523 0706 2053 8100 0121 5500 1000 0027 3019 1585 9686

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

135231152479851 - 18/07/2023 - 17:20:47

Inscrição Estadual

645458001118

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ/CPF

06.205.381/0001-21

14	3628	RESINA LLIS EA 2 Lote: 280223 Fabricação: 28/02/2023	Quantidade: 2 Validade: 27/02/2026	30064012	0102	5102	UN	2,000	35,000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,82
15	1742	RESINA LLIS EA1 Lote: 090822 Fabricação: 09/08/2022	Quantidade: 1 Validade: 08/08/2025	30064012	0102	5102	UN	1,000	35,000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,91
16	3629	RESINA LLIS EA3 Lote: 241022 Fabricação: 24/10/2022	Quantidade: 1 Validade: 23/10/2025	30064012	0102	5102	UN	1,000	35,000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,91
17	1742	RESINA LLIS EA1 Lote: 090822 Fabricação: 09/08/2022	Quantidade: 2 Validade: 08/08/2025	30064012	0102	5102	UN	2,000	35,000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,82
18	1742	RESINA LLIS EA1 Lote: 090822 Fabricação: 09/08/2022	Quantidade: 1 Validade: 08/08/2025	30064012	0102	5102	UN	1,000	35,000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,91
19	3491	RESINA LLIS EB2 Lote: 310322 Fabricação: 31/03/2022	Quantidade: 1 Validade: 31/03/2025	30064012	0102	5102	UN	1,000	35,000	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,91
20	2294	Z350 XT WD REP. 4 GRS 3M		30064012	0102	5102	UN	1,000	330,000	0,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83,99
21	2294	Z350 XT WD REP. 4 GRS 3M		30064012	0102	5102	UN	1,000	330,000	0,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83,99
22	2294	Z350 XT WD REP. 4 GRS 3M		30064012	0102	5102	UN	1,000	330,000	0,00	330,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83,99
23	2463	SUGADOR DESCART WA Lote: 46394 Fabricação: 05/05/2023	Quantidade: 3 Validade: 05/05/2028	90183929	0102	5102	PCT	3,000	11,000	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,83
24	1986	KG BRUSH Lote: 81852 Fabricação: 30/04/2022	Quantidade: 2 Validade: 30/04/2030	90184999	0102	5102	CX	2,000	16,500	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,18
25	590	ROLETE ALGODAO WA Lote: 1042 Fabricação: 10/04/2023	Quantidade: 5 Validade: 10/04/2028	30059090	0500	5102	PCT	5,000	3,500	0,00	17,50	0,00	0,00	0,00	0,00	5,50
26	189	TIRA DE POLIESTER Lote: 090823 Fabricação: 01/01/2023	Quantidade: 1 Validade: 01/01/2025	39206900	0102	5102	UN	1,000	5,000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,61

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\$ 340,02 Fed - R\$ 344,44 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome BEA5CD  
 FORNECIMENTO DE MATERIAL ODONTOLOGOCO NO MES DE 07 / 2023 NA UBS TELESPARK EM  
 CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 559/2022 , PACTUADO ENTRE O INCS - INSTITUTO  
 NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREF. MUNIC. DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230522.  
 22.5050 TP

Informações Adicionais do Fisco



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	3574 / 00000016388-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODO
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.205.381/0001-21
<b>Valor:</b>	R\$ 2.496,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 2730 DENTAL DONA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/07/2023 13:12:45

<b>Código da operação:</b>	00127285
<b>Chave de segurança:</b>	V32TMG49C2AQR3VC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Recebemos de S C RODRIGUES ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
Emissão: 24/07/2023 Dest/Reme: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 166,50

NF-e  
Nº 000.000.819  
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

### S C RODRIGUES ME



R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM  
PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP:  
02856-100  
Fone: (11)96105-9003  
scrhospitalar.com.br  
scr.hospitalar@gmail.com

### DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA **1**  
Nº 000.000.819  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0725 4015 5700 0165 5500 1000 0008 1910 7552 8612

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

135231188309496 24/07/2023 16:37:23

INSCRIÇÃO ESTADUAL

141.127.371.113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

25.401.557/0001-65

#### DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

24/07/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA

24/07/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

TELEFONE / FAX

(15)3233-1373

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA

16:28:02

#### 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

166,50

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

166,50

#### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

0 - REMETENTE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

#### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. % ICMS	ALÍQ. % IPI
0016	BOBINA GRAU CIRURGICO 15X100	48195000	0103	5102	UN	1	141,00	0,00	141,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
341	FITA ZEBRADA AUTOCLAVE VAPOR 19X30	48114110	0103	5102	UN	3	8,50	0,00	25,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

#### DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fornecimento de CME EMERGENCIAL no mês de JULHO / 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 Prefeitura do Município de São José dos Campos - OC 20230522.22.5051 TP

RESERVADO AO FISCO



## SCR HOSPITALAR

CNPJ: 25.401.557/0001-65 IE: 141.127.371.113

Endereço: R ANTONIO SUSINI - 130, FDS JARDIM PRINCESA  
São Paulo - SP - CEP: 02856-100

Contato: 11 9.6105-9003

Criado em  
**19/07/2023**

Validade até  
**19/07/2023**

Orçamento n°:  
**301**

### Orçamento

Cliente  
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
SAUDE

Documento  
09268215002700

CEP  
12.212-500

Endereço  
RUA ALZIRIO LEBRAO

Número  
76

Bairro  
ALTO DA PONTE

Complemento  
Não informado

Cidade - UF  
São José dos Campos - SP

Telefone

E-mail  
compras1@servpharma.com.br

#### Itens

Código	Descrição	NCM	Qtde.	UN	Valor	Subtotal	%ICMS	Valor IPI	Valor ICMS	Total
0016	BOBINA GRAU CIRURGICO 15X100	48195000	1,00	UN	141,00	141,00	0,00	0,00	0,00	141,00
341	FITA ZEBRADA AUTOCLAVE VAPOR 19X30	48114110	3,00	UN	8,50	25,50	0,00	0,00	0,00	25,50

#### Totais do orçamento

Valor do ICMS ST  
**0,00**

Valor do IPI  
**0,00**

Desconto dos produtos  
**0,00**

Tipo do Pagamento

Valor dos itens  
**166,50**  
Valor do orçamento  
**166,50**

#### Observações

Entrega : Em até 5 dias.

Pagamento : Credito em conta corrente

Banco : ITAU (341)  
Agencia : 0152  
C/c : 24087-5

**Sem Valor Fiscal**

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0152 / 00000024087-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	SCR RODRIGUES ME
<b>CPF/CNPJ:</b>	25.401.557/0001-65
<b>Valor:</b>	R\$ 166,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 301 SCR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	19/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	19/07/2023 15:52:15

<b>Código da operação:</b>	00142283
<b>Chave de segurança:</b>	RNE7FNK3F81R80M1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 207 - DIANE PRISCILA DOMINGUES

C.Custo.....: 23052 - UBS - ALTOS DA PONTE

Função.....: GERENTE ADM

CTPS.....: 30311-0314-SP

Admissão: 03/06/2019

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 03 de junho de 2021 a 02 de junho de 2022

Gozo de férias.....: de 21 de julho de 2023 a 19 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 21 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base	Base de cálculo				
0	5.488,43	7.683,80				
30004 Gratificações 40% férias salário	40,00	2.124,55	91015	INSS férias	14,00%	876,95
30005 Férias	30,00	5.311,39	91515	IR férias	27,50%	2.111,47
30701 Férias média RV	1.734,19	1.678,25				
30993 1/3 férias	9.114,19	3.038,06				
Proventos:		12.152,25	Descontos:		2.988,42	
			Líquido:		9.163,83	

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\$ 9.163,83

Valor por  
extenso

Nove Mil Cento e Sessenta e Tres Reais e Oitenta e Tres Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 21/06/2023

DIANE PRISCILA DOMINGUES

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 9.163,83, em depósito na conta 63258-0 da agência 0351- do banco Caixa Econômica

Valor por  
extenso

Nove Mil Cento e Sessenta e Tres Reais e Oitenta 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, 19/07/2023

DIANE PRISCILA DOMINGUES

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 207 - DIANE PRISCILA DOMINGUES

C.Custo.....: 23052 - UBS - ALTOS DA PONTE

Função.....: GERENTE ADM

CTPS.....: 30311-0314-SP

Admissão: 03/06/2019

## PERÍODOS

Aquisição.....: de 03 de junho de 2021 a 02 de junho de 2022

Gozo de férias.....: de 21 de julho de 2023 a 19 de agosto de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 21 de agosto de 2023

## BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base	Base de cálculo				
0	5.488,43	7.683,80				
30004 Gratificações 40% férias salário	40,00	2.124,55	91015 INSS férias	14,00%	876,95	
30005 Férias	30,00	5.311,39	91515 IR férias	27,50%	2.111,47	
30701 Férias média RV	1.734,19	1.678,25				
30993 1/3 férias	9.114,19	3.038,06				
Proventos:		12.152,25	Descontos:		2.988,42	
			Líquido:		9.163,83	

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\$ 9.163,83

Valor por  
extenso

Nove Mil Cento e Sessenta e Tres Reais e Oitenta e Tres Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 21/06/2023

DIANE PRISCILA DOMINGUES

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**

09.268.215/0027-00

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 ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 9.163,83, em depósito na conta 63258-0 da agência 0351- do banco Caixa Econômica

Valor por  
extenso

Nove Mil Cento e Sessenta e Tres Reais e Oitenta 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, 19/07/2023

DIANE PRISCILA DOMINGUES

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	0351 / 1288 / 000760279328-6

<b>Nome destinatário:</b>	DIANE PRISCILA DOMINGUES
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 9.163,93

<b>Data de débito:</b>	19/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	19/07/2023 13:15:48

<b>Código da operação:</b>	191315
<b>Chave de segurança:</b>	E53X0G8GPVSTCQZZ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005591-0

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 72.367,23

<b>Data/hora da operação:</b>	20/07/2023 11:34:07
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005591-0

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 8.451,71

<b>Data/hora da operação:</b>	20/07/2023 16:06:31
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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  
**Junho/2023**

Data de Vencimento  
**20/07/2023**

Número do Documento  
**07.16.23198.9965465-8**

Pagar este documento até

**20/07/2023**

Observações  
**Nº Recibo Declaração: 50000148351571**

Valor Total do Documento

**67.007,97**

### Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	67.007,97			67.007,97
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:06/2023 Vencimento:20/07/2023				
	<b>Totais</b>	<b>67.007,97</b>			<b>67.007,97</b>

SEND A (Versão:5.1.6)

Página: 1 / 1

17/07/2023 15:52:09

85800000670 2 07970385232 3 01071623198 8 99654658420 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

### Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000670 2 07970385232 3 01071623198 8 99654658420 0



CNPJ: 09.268.215/0001-62  
Número: 07.16.23198.9965465-8  
Pagar até: 20/07/2023  
Valor: 67.007,97

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00005591-0

<b>Representação numérica do código de barras:</b>
858000006702    079703852323    010716231988    996546584200

<b>Convênio:</b>	DARF NUMERADO CB RFB
<b>Valor:</b>	67.007,97
<b>Identificação da operação:</b>	GPS MICRORREGIAO 06.2023

<b>Data de débito:</b>	20/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	20/07/2023

<b>Código da operação:</b>	00410524
<b>Chave de segurança:</b>	PFP20GYZYL8H1VH6

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/07/2023 11:12:36	07/2023	689 / U	03/07/2023 00:00:00	161 / NFSE	lyXeuRUQB

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. Jun/2023 - Vencto. 13/07/2023

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 <b>SOROCABA</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SOROCABA</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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



13/07/2023

R\$ 500,00



Nº Documento 689  
 Nosso Número 3000000038  
 Pagador - CPF/CNPJ INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE 09.268.215/0027-00  
 Beneficiário - CPF/CNPJ CAPITAL CONTABILIDADE LTDA 42.124.376/0001-58



63091.00300 00000.038018 41874.200011 4 94100000050000



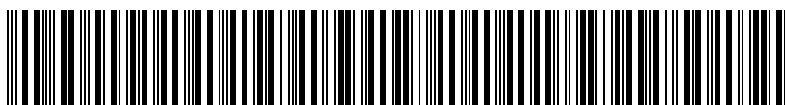
Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.038018 41874.200011 4 94100000050000

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					13/07/2023
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência	Código Beneficiário
CAPITAL CONTABILIDADE LTDA			42.124.376/0001-58	1	014187420001
Data Documento	Nº Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	(-) Valor do Documento
03/07/2023	689	DS	N	03/07/2023	R\$500,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	3000000038
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 14/07/2023.					-
Cobrar multa de 2,00% a partir de 14/07/2023.					(+) Juros / Multa
					-
					(-) Valor Cobrado
Pagador - CPF/CNPJ			Sacador / Avalista		
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0027-00					
AZIRO LEBRAO, 76 12212500 - ALTO DA PONTE Sao Jose dos Campos SP					



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:** 63091.00300 00000.038018 41874.200011 4  
94100000050000**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO LETSBANK S.A**Código do Banco:** 630**Código do ISPB:** 58497702**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** CAPITALCON**Nome/Razão Social:** CAPITAL CONTABILIDADE LTDA**CPF/CNPJ:** 42.124.376/0001-58**Beneficiário Final****Nome/Razão Social:** CAPITAL CONTABILIDADE LTDA**CPF/CNPJ:** 42.124.376/0001-58**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:** 13/07/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 20/07/2023**Valor Nominal do Bolet**: 500,00**Juros (R\$):** 1,16**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 10,00**Desconto (R\$):** 0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	511,16
<b>Valor Pago (R\$):</b>	511,16
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 689 CAPITAL

**Data/hora da operação:** 20/07/2023 14:18:01

**Código da operação:** 001439682  
**Chave de segurança:** KKYTY9WRMSN8RL9X

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SOROCABA  
SECRETARIA DA FAZENDA

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador



Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/07/2023 13:15:33	07/2023	715 / U	03/07/2023 00:00:00	187 / NFSE	DOdSei12Y

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: **42.124.376/0001-58**  
 Nome/Razão Social: **CAPITAL CONTABILIDADE LTDA**  
 Endereço: **RUA SETE DE SETEMBRO 287 SALA:31; CENTRO**  
 Município / País: **SOROCABA / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **18035-001** Telefone: **(15) 8176-4442**

Inscrição Municipal: **394486**  
 E-mail: **RAFASOUZASALES@GMAIL.COM**

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: **09.268.215/0027-00**  
 Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
 Endereço: **AZIRO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE**  
 Município / País: **SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL**  
 UF: **SP** CEP: **12212-500** Telefone: **1532331373**

Inscrição Municipal:  
 E-mail: **fiscal.ponte@incs.org.br**

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE 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.  
 Ref. Jun/2023 - Vencto. 13/07/2023

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 <b>SOROCABA</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SOROCABA</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>Simples Nacional</b>

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
<b>500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>	<b>*****</b>

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
<b>500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>500,00</b>

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





21/07/2023

R\$ 500,00



Nº Documento 715  
 Nosso Número 3000000063  
 Pagador - CPF/CNPJ INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE 09.268.215/0027-00  
 Beneficiário - CPF/CNPJ CAPITAL CONTABILIDADE LTDA 42.124.376/0001-58



63091.00300 00000.063016 41874.200011 2 94100000050000



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.063016 41874.200011 2 94100000050000

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					21/07/2023
Beneficiário			CPF/CNPJ	Agência	Código Beneficiário
CAPITAL CONTABILIDADE LTDA			42.124.376/0001-58	1	014187420001
Data Documento	Nº Documento	Espécie	Aceite	Data do Processamento	(=) Valor do Documento
03/07/2023	715	DS	N	03/07/2023	R\$500,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	3000000063
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 22/07/2023.					-
Cobrar multa de 2,00% a partir de 22/07/2023.					(+) Juros / Multa
					-
					(=) Valor Cobrado

Pagador - CPF/CNPJ  
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIE - 09.268.215/0027-00

Sacador / Avalista

AZIRO LEBRAO, 76  
 12212500 - ALTO DA PONTE  
 Sao Jose dos Campos SP



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

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	63091.00300 00000.063016 41874.200011 2 94100000050000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO LETSBANK S.A
<b>Código do Banco:</b>	630
<b>Código do ISPB:</b>	58497702
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CAPITALCON</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CAPITAL CONTABILIDADE LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>42.124.376/0001-58</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	CAPITAL CONTABILIDADE LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	42.124.376/0001-58
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	21/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/07/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	500,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	500,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	500,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 715 CAPITAL

**Data/hora da operação:** 20/07/2023 14:46:23

**Código da operação:** 001466187

**Chave de segurança:** SFJNWLWRVAAK09GF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/07/2023 15:00:39	07/2023	19978 / E	03/07/2023 00:00:00	22171 / NFSE	us0jl6CIF

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: **reia.rios@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  
Unidade UBS TELESPARK  
Contrato de Gestão no 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de São José dos Campos.  
Competência dos serviços: junho/2023.  
Vencimento: 15/07/2023  
Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 26,50  
Valor Líquido R\$ 543,41  
Trib aprox R\$ 76,65 Federal e R\$ 15,33 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 75B7F2 - 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
569,91	0,00	0,00	569,91	2,000000	11,39

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	3,70	17,10	0,00	5,70	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
569,91	26,50	0,00	543,41

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 TELESPARK

Empresa					
<b>Razão Social</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UBS TELESPARK				
<b>CNPJ</b>	09.268.215/0027-00	<b>Insc. Estadual</b>		<b>Insc. Municipal</b>	
<b>Endereço</b>	RUA ALZIRIO LEBRAO	<b>Bairro</b>	ALTO DA PONTE	<b>CEP</b>	12212-500
Títulos					
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$
EXAMES REALIZADOS		01/07/2023		0.00	63,65
VIDAS ATIVAS		01/07/2023	34	14,89	506,26
<b>TOTAL R\$</b>					<b>569,91</b>

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
ENFERMAGEM ELLEN NUNES MARCELLINO		Exame Clinico		Dem	29/06/2023	29/06/2023	0,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: ELLEN NUNES MARCELLINO</b>	0,00
ENFERMAGEM FABIO RIBEIRO CAVALCANTE DE SOUZA LIM		Exame Clinico		Adm	01/06/2023	01/06/2023	0,00	
ENFERMAGEM FABIO RIBEIRO CAVALCANTE DE SOUZA LIM		Hepatite B - Anti HBS		Adm	01/06/2023	01/06/2023	63,65	
							<b>Valor Total do Funcionário: FABIO RIBEIRO CAVALCANTE DE SOUZA LIMA</b>	63,65
ENFERMAGEM JOANA DARC SANTOS VIEIRA		Exame Clinico		Dem	20/06/2023	20/06/2023	0,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: JOANA DARC SANTOS VIEIRA</b>	0,00

Exames		
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$
Hepatite B - Anti HBS	1	63,65
Exame Clinico	3	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](http://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 00015.888720 1 94140000054341**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00015888-7</b>
Número do documento <b>19978</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>17/07/2023</b>	Valor documento <b>543,41</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00</b> <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500</b>					
Beneficiário Final					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 20984 / Nota Fiscal 19978. Refere-se ao documento RPS 22171.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00015.888720 1 94140000054341**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>17/07/2023</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>03/07/2023</b>	Nº documento <b>19978</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>03/07/2023</b>	Nosso número <b>00015888-7</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>543,41</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  <b>- SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO</b> <b>- 0,033 % de juros (ao dia)</b> <b>- 2,00 % de multa (ao mês)</b> <b>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00</b> <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500</b>					
Beneficiário Final					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13500 00058.207986 00015.888720 1 94140000054341
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.872.175/0001-99</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	17/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/07/2023
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	543,41
<b>Juros (R\$):</b>	0,51
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	10,86
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	554,78
<b>Valor Pago (R\$):</b>	554,78
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 19978 MARGEN

**Data/hora da operação:** 20/07/2023 15:05:51

**Código da operação:** 001485195

**Chave de segurança:** YUQ0UY2CJGFFHE8A

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104





PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/07/2023 15:18:12	07/2023	19986 / E	03/07/2023 00:00:00	22179 / NFSE	Da2lswlmr

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: **reia.rios@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  
Unidade UBS ALTOS DE SANTANA  
Contrato de Gestão no 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de São José dos Campos.  
Competência dos serviços: JUNHO/2023  
Vencimento: 15/07/2023  
Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 19,77  
Valor Líquido R\$ 405,60  
Trib aprox R\$ 57,21 Federal e R\$ 11,44 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 75B7F2 - 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
425,37	0,00	0,00	425,37	2,000000	8,50

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	2,76	12,76	0,00	4,25	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
425,37	19,77	0,00	405,60

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:



**MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99**  
**Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840**  
**São José dos Campos - SP**

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: [omie.com.br/erp](http://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 00015.896822 6 94140000040560**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00015896-8</b>
Número do documento <b>19986</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>17/07/2023</b>	Valor documento <b>405,60</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00</b> <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500</b>					
Beneficiário Final					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 22439 / Nota Fiscal 19986. Refere-se ao documento RPS 22179.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00015.896822 6 94140000040560**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>17/07/2023</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>03/07/2023</b>	Nº documento <b>19986</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>03/07/2023</b>	Nosso número <b>00015896-8</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>405,60</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  <b>- SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO</b> <b>- 0,033 % de juros (ao dia)</b> <b>- 2,00 % de multa (ao mês)</b> <b>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00</b> <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500</b>					
Beneficiário Final					

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13500 00058.207986 00015.896822 6 94140000040560
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.872.175/0001-99</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	17/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/07/2023
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	405,60
<b>Juros (R\$):</b>	0,39
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	8,11
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	414,10
<b>Valor Pago (R\$):</b>	414,10
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 19986 MARGEN

**Data/hora da operação:** 20/07/2023 15:07:50

**Código da operação:** 001487300

**Chave de segurança:** LW9CV9EUFJ2N820A

**Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
04/07/2023 07:51:41	07/2023	20019 / E	04/07/2023 00:00:00	22212 / NFSE	0vIWmEffe

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: **reia.rios@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  
Unidade UBS SANTANA  
Contrato de Gestão no 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de São José dos Campos.  
Competência dos serviços: junho/2023  
Vencimento: 15/07/2023  
Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 26,31  
Valor Líquido R\$ 539,25  
Trib aprox R\$ 76,07 Federal e R\$ 15,21 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 75B7F2 - 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
565,56	0,00	0,00	565,56	2,000000	11,31

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	3,68	16,97	0,00	5,66	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
565,56	26,31	0,00	539,25

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 SANTANA**

Empresa					
<b>Razão Social</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UBS SANTANA				
<b>CNPJ</b>	09.268.215/0027-00	<b>Insc. Estadual</b>		<b>Insc. Municipal</b>	
<b>Endereço</b>	Avenida Rui Barbosa 2445	<b>Bairro</b>	Santana	<b>CEP</b>	12212-000
Títulos					
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$
EXAMES REALIZADOS		1/7/2023		0,00	R\$ 127,30
VIDAS ATIVAS		1/7/2023	34	12,89	R\$ 438,26
<b>TOTAL R\$</b>					<b>R\$ 565,56</b>

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE								
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	Vl.Cobrar R\$	Cód. SOCGED
ENFERMAGEM	AMANDA CATARINA DE SOUSA CRISPIM	Exame Clínico		Adm	21/6/2023	21/6/2023	0,00	
ENFERMAGEM	AMANDA CATARINA DE SOUSA CRISPIM	Hepatite B - Anti HBS		Adm	21/6/2023	21/6/2023	63,65	
<b>Valor Total do Funcionário: AMANDA CATARINA DE SOUSA CRISPIM</b>								63,65
ENFERMAGEM	PATRICIA APARECIDA DA SILVA MIRANDA	Exame Clínico		Adm	15/6/2023	15/6/2023	0,00	
ENFERMAGEM	PATRICIA APARECIDA DA SILVA MIRANDA	Hepatite B - Anti HBS		Adm	15/6/2023	15/6/2023	63,65	
<b>Valor Total do Funcionário: PATRICIA APARECIDA DA SILVA MIRANDA</b>								63,65

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - SANTANA								
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	Vl.Cobrar R\$	Cód. SOCGED
RECEPÇÃO	LEONARDO FERNANDO SOARES	Exame Clínico		Per	12/6/2023	12/6/2023	0,00	
<b>Valor Total do Funcionário: LEONARDO FERNANDO SOARES</b>								0,00

Exames		
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$
Hepatite B - Anti HBS	2	127,30
Exame Clínico	4	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99**  
**Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840**  
**São José dos Campos - SP**

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: [omie.com.br/erp](http://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 00015.929821 1 94140000053925**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00015929-8</b>
Número do documento <b>20019</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>17/07/2023</b>	Valor documento <b>539,25</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00</b> <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500</b>					
Beneficiário Final					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 22460 / Nota Fiscal 20019. Refere-se ao documento RPS 22212.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00015.929821 1 94140000053925**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>17/07/2023</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>04/07/2023</b>	Nº documento <b>20019</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>04/07/2023</b>	Nosso número <b>00015929-8</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>539,25</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  <b>- SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO</b> <b>- 0,033 % de juros (ao dia)</b> <b>- 2,00 % de multa (ao mês)</b> <b>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00</b> <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500</b>					
Beneficiário Final					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	42297.13500 00058.207986 00015.929821 1 94140000053925
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SAFRA S/A
<b>Código do Banco:</b>	422
<b>Código do ISPB:</b>	58160789
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>00.872.175/0001-99</b>
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MARGEN MEDICINA DO TRABALHO L
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.872.175/0001-99
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE C
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	17/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/07/2023
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	539,25
<b>Juros (R\$):</b>	0,51
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	10,78
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00



<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	550,54
<b>Valor Pago (R\$):</b>	550,54
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 20019 MARGEN

**Data/hora da operação:** 20/07/2023 15:09:52

**Código da operação:** 001489026

**Chave de segurança:** EOG3GXHFLU2AAZV7

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

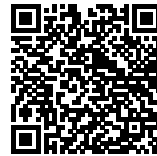
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
03/07/2023 14:33:59	07/2023	19969 / E	03/07/2023 00:00:00	22162 / NFSE	7aeAXMcGK

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: **reia.rios@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.  
UPA ALTOS DE SANTANA  
REFERE-SE AO PERIODO DE JUNHO DE 2023.  
Período de 01/06/2023 a 30/06/2023 - Vencto. 15/07/2023  
Retencao IRRF (1,5%): R\$ 43,33  
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 134,33  
Valor Líquido R\$ 2.711,00  
Trib aprox R\$ 388,52 Federal e R\$ 77,71 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 75B7F2 - 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
2.888,66	0,00	0,00	2.888,66	2,000000	57,77

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	43,33	18,78	86,66	0,00	28,89	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.888,66	177,66	0,00	2.711,00

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					
<b>Razão Social</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA ALTO DA PONTE				
<b>CNPJ</b>	09.268.215/0027-00	<b>Insc. Estadual</b>		<b>Insc. Municipal</b>	
<b>Endereço</b>	Rua Alzirio Lebrão 76	<b>Bairro</b>	Alto da Ponte	<b>CEP</b>	12212-500
Títulos					
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$
EXAMES REALIZADOS		01/07/2023		0,00	0,00
VIDAS ATIVAS		01/07/2023	194	14,89	2888,66
<b>TOTAL R\$</b>					<b>2888,66</b>

Funcionários e Exames da Unidade: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UPA ALTO DA PONTE								
Setor	Nome	Exame	Exame SOCNET	Tipo	Dt.Pedido	Dt.Exame	Vi.Cobrar R\$	Cód. SOCGED
ADMINISTRAÇÃO	DIANA CRISTINA PINTO	Exame Clínico		Adm	22/06/2023	22/06/2023	0,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: DIANA CRISTINA PINTO</b>	0,00
APOIO	THAIS ALINE SILVA DE PAULA	Exame Clínico		Adm	23/06/2023	23/06/2023	0,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: THAIS ALINE SILVA DE PAULA</b>	0,00
ATENDIMENTO	GEORGEA FEITOSA PEREIRA	Exame Clínico		Adm	20/06/2023	20/06/2023	0,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: GEORGEA FEITOSA PEREIRA</b>	0,00
ENFERMAGEM	CLAUDIA DE ALMEIDA SANTOS ALVES	Exame Clínico		Adm	05/06/2023	05/06/2023	0,00	
ENFERMAGEM	CLAUDIA DE ALMEIDA SANTOS ALVES	Hepatite B - Anti HBS		Adm	05/06/2023	05/06/2023	0,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: CLAUDIA DE ALMEIDA SANTOS ALVES</b>	0,00
ENFERMAGEM	CRISTIANE ALVES DE CAMPOS	Exame Clínico		Dem	15/06/2023	15/06/2023	0,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: CRISTIANE ALVES DE CAMPOS</b>	0,00
ENFERMAGEM	EDUARDA APARECIDA MARTINS COSTA	Exame Clínico		Adm	28/06/2023	28/06/2023	0,00	
ENFERMAGEM	EDUARDA APARECIDA MARTINS COSTA	Hepatite B - Anti HBS		Adm	28/06/2023	26/06/2023	0,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: EDUARDA APARECIDA MARTINS COSTA</b>	0,00
ENFERMAGEM	ELIZABETH DA MOTA SANTOS PALHAROSE	Exame Clínico		Adm	02/06/2023	02/06/2023	0,00	
ENFERMAGEM	ELIZABETH DA MOTA SANTOS PALHAROSE	Hepatite B - Anti HBS		Adm	02/06/2023	02/06/2023	0,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: ELIZABETH DA MOTA SANTOS PALHAROSE</b>	0,00
ENFERMAGEM	FABIANA ALVARENGA DOS SANTOS	Exame Clínico		Adm	02/06/2023	02/06/2023	0,00	
ENFERMAGEM	FABIANA ALVARENGA DOS SANTOS	Hepatite B - Anti HBS		Adm	02/06/2023	02/06/2023	0,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: FABIANA ALVARENGA DOS SANTOS</b>	0,00
ENFERMAGEM	IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES	Exame Clínico		Dem	16/06/2023	16/06/2023	0,00	
							<b>Valor Total do Funcionário: IONE DE SOUZA SANTOS MAFRA RODRIGUES</b>	0,00

ENFERMAGEM	JULIANA NAZARE DE REZENDE FERREIRA	Exame Clinico	RetT	12/06/2023	12/06/2023	0,00		
							<b>Valor Total do Funcionário: JULIANA NAZARE DE REZENDE FERREIRA</b>	0,00
ENFERMAGEM	JUNIO PORTELA RAIMUNDO	Exame Clinico	Adm	27/06/2023	27/06/2023	0,00		
ENFERMAGEM	JUNIO PORTELA RAIMUNDO	Hepatite B - Anti HBS	Adm	27/06/2023	26/06/2023	0,00		
							<b>Valor Total do Funcionário: JUNIO PORTELA RAIMUNDO</b>	0,00
ENFERMAGEM	LEIDE RAFAELY PERES	Exame Clinico	Adm	12/06/2023	12/06/2023	0,00		
ENFERMAGEM	LEIDE RAFAELY PERES	Hepatite B - Anti HBS	Adm	12/06/2023	09/06/2023	0,00		
							<b>Valor Total do Funcionário: LEIDE RAFAELY PERES</b>	0,00
ENFERMAGEM	PAMELA APARECIDA MAFRA DE FREITAS	Exame Clinico	Per	16/06/2023	16/06/2023	0,00		
							<b>Valor Total do Funcionário: PAMELA APARECIDA MAFRA DE FREITAS</b>	0,00
ENFERMAGEM	POLLYANA APARECIDA ARAUJO PEREIRA	Exame Clinico	Dem	15/06/2023	15/06/2023	0,00		
							<b>Valor Total do Funcionário: POLLYANA APARECIDA ARAUJO PEREIRA</b>	0,00
ENFERMAGEM	PRISCILA RAQUEL DE OLIVEIRA	Exame Clinico	Dem	15/06/2023	15/06/2023	0,00		
							<b>Valor Total do Funcionário: PRISCILA RAQUEL DE OLIVEIRA</b>	0,00
ENFERMAGEM	TATIANA DE ALMEIDA	Exame Clinico	RetT	12/06/2023	12/06/2023	0,00		
							<b>Valor Total do Funcionário: TATIANA DE ALMEIDA</b>	0,00
ENFERMAGEM	VALDIRENE RIBEIRO DA SILVA	Exame Clinico	Adm	01/06/2023	01/06/2023	0,00		
ENFERMAGEM	VALDIRENE RIBEIRO DA SILVA	Hepatite B - Anti HBS	Adm	01/06/2023	01/06/2023	0,00		
							<b>Valor Total do Funcionário: VALDIRENE RIBEIRO DA SILVA</b>	0,00
RECEPÇÃO	WELLIDA CHAVES PEREIRA	Exame Clinico	Adm	12/06/2023	12/06/2023	0,00		
							<b>Valor Total do Funcionário: WELLIDA CHAVES PEREIRA</b>	0,00

Exames		
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$
Hepatite B - Anti HBS	7	0,00
Exame Clinico	18	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](http://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 00015.879828 4 94120000271100**

Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>		Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Nosso número <b>00015879-8</b>
Número do documento <b>19969</b>	CPF/CNPJ <b>00.872.175/0001-99</b>	Vencimento <b>15/07/2023</b>	Valor documento <b>2.711,00</b>		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00</b> <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500</b>					
Beneficiário Final					

Demonstrativo  
**Ordem de Serviço 22442 / Nota Fiscal 19969. Refere-se ao documento RPS 22162.**

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

**Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00015.879828 4 94120000271100**

Local de pagamento <b>Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.</b>					Vencimento <b>15/07/2023</b>
Beneficiário <b>MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99</b> <b>Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP</b>					Agência/Código do Beneficiário <b>13500 / 005820798</b>
Data do documento <b>03/07/2023</b>	Nº documento <b>19969</b>	Espécie doc. <b>DS</b>	Aceite <b>Não</b>	Data processamento <b>03/07/2023</b>	Nosso número <b>00015879-8</b>
Uso do banco	Carteira <b>01</b>	Espécie <b>R\$</b>	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento <b>2.711,00</b>
Instruções ( Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)  <b>- SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO</b> <b>- 0,033 % de juros (ao dia)</b> <b>- 2,00 % de multa (ao mês)</b> <b>- Cobrar multa após 1 dia do vencimento</b>					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00</b> <b>R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE</b> <b>São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500</b>					
Beneficiário Final					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

**Banco Receptor:** CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005591-0**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 42297.13500 00058.207986 00015.879828 4  
94120000271100**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:** 15/07/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 20/07/2023**Valor Nominal do Boletó:** 2.711,00**Juros (R\$):** 4,45**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 54,22**Desconto (R\$):** 0,00

<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	2.769,67
<b>Valor Pago (R\$):</b>	2.769,67
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 19969 MARGEN

**Data/hora da operação:** 20/07/2023 15:12:31

**Código da operação:** 001491521

**Chave de segurança:** 32KQZQ5RTG2KGFHZ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**PREFEITURA DE  
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS</b> VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM <b>CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENT0</b> <b>Código de Serviço: 1.03</b> - processamento de dados e congêneres <b>Data de Emissão: 20/07/2023</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 921</b>
--	--

<b>Fatura No</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Forma Pgto</b>	
921	1,06	A VISTA	
<b>TOMADOR</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>ENDEREÇO</b>	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
<b>MUNICÍPIO</b>	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF: SP	CEP: 12.212-50
<b>END.COBRANÇA</b>	o mesmo		
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0027-00		
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	HUM REAL E SEIS CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI</b> OS VALORES CONSTANTES DESTA <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS</b> , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE  TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 62,40  TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 4376.....R\$ 63,46	1,06	1,06

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>NÃO VALE COMO RECIBO</b>	<b>Base ISS</b>	R\$	1,06	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>	
	<b>Alíquota Simples:</b>	%	2,00		
	<b>ISS Incluso</b>	R\$	----		R\$ 1,06

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
- NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

Assinatura Digital	
C164FJLG	GZXK3007 FULRP0MX 5YX465NQ
JBPM63K6	5MA3XDJL 0S53GY9W Y8AAQM7O
ENJLDE4O	YX6SL4WP Q550E5D6 4V513GA2
YTZA83CF	UQZ8HKF1 UADBRT4R 40UV9DOC

*Corte na Linha Pontilhada*

Assinatura Digital NFE No 921 Santana de Parnaíba - CCM: 82837	
C164FJLG	GZXK3007 FULRP0MX 5YX465NQ
JBPM63K6	5MA3XDJL 0S53GY9W Y8AAQM7O
ENJLDE4O	YX6SL4WP Q550E5D6 4V513GA2
YTZA83CF	UQZ8HKF1 UADBRT4R 40UV9DOC

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 24/07/2023 até 31/07/2023

**Empresa: INCS UBS - SANTANA**

CNPJ: 09.268.215/0027-00

**Pedido Nro.: 4376**

**Matrícula:**

**CPF:**524.162.578-03

**Escala:** SEG A SEX 📅 6 Dia(s) Trabalhado(s)

**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

**Nome:** VITORIA SILVERIO CHAGAS

**Local de Trabalho:** UBS SANTANA

**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	12	5,20	62,40

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Total Benefícios:</b>	R\$ 62,40
<b>Taxa Administrativa:</b>	R\$ 1,06
<b>Taxa Adm. Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa Emissão Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Outras Taxas:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa de Entrega:</b>	R\$ 0,00
<b>Repasse:</b>	R\$ 0,00
<b>Acerto:</b>	R\$ 0,00
<b>Total Geral:</b>	R\$ 63,46

**Total de Funcionários: 1**

**Emissão: 20/07/2023 12:25**

estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2023

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00051.567238 79958.030003 1 94180000006346**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>21/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 20/07/2023	Núm. do documento 921	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 20/07/2023	Nosso Número 157 / 00000515 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>63,46</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00051.567238 79958.030003 1 94180000006346**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>21/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 20/07/2023	Núm. do documento 921	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 20/07/2023	Nosso Número 157 / 00000515 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>63,46</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

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

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	34191.57007 00051.567238 79958.030003 1 94180000006346
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ITAU UNIBANCO S.A.
<b>Código do Banco:</b>	341
<b>Código do ISPB:</b>	60701190
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>35.068.847/0001-92</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	21/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	63,46
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	63,46
<b>Valor Pago (R\$):</b>	63,46

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**Identificação do Pagamento:** NF 921 VT UBSSANTANA 0723

**Data/hora da operação:** 20/07/2023 15:26:01

**Código da operação:** 001505315

**Chave de segurança:** 37581QAACGZKVHRM

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
03/07/2023 10:09:25	07/2023	2065 / E	Xd0nxVpae

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: <b>15.875.353/0001-02</b>	Inscrição Municipal: <b>308457</b>
Nome/Razão Social: <b>FSO SOLUCOES EIRELI - EPP</b>	E-mail: <b>FABIO.SILVA.OLIV@GMAIL.COM</b>
Endereço: RUA REPÚBLICA DO LÍBANO 295 JARDIM OSWALDO CRUZ	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12216-590 (12) 3937-1837</b>

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0027-00</b>	Inscrição Municipal: <b>446117</b>
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>	E-mail:
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte	
Município / País: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL</b>	UF: CEP: Telefone: <b>SP 12212-500 (15) 3233-1373</b>

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de manutenção referente ao mês de Julho 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: <b>951180000 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS</b>		
Serviço: <b>1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,</b>		
Município da Incidência do ISSQN <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Município / País da Prestação do Serviço <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	Responsável pelo recolhimento do ISSQN <b>PRESTADOR</b>
Exigibilidade do ISSQN <b>Exigível</b>	Situação do prestador perante o Simples Nacional <b>NÃO OPTANTE</b>	Regime especial de tributação do ISSQN <b>-</b>

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
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:



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

**ASAAS 461**

**46191.11000 00000.000018 47653.570011 7 94140000020000**

Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI		Agência / Código do Beneficiário 0001 / 1538958-8		Espécie REAL	Quantidade	Nosso Número 147653570
Número do Documento 229066702		CPF / CNPJ 15.875.353/0001-02	Data de Vencimento 17/07/2023		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	

**ASAAS 461**

**46191.11000 00000.000018 47653.570011 7 94140000020000**

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento 17/07/2023	
Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI					Agência / Código beneficiário 0001 / 1538958-8	
Data do Documento 03/07/2023	Nº Documento 229066702	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 03/07/2023	Nosso Número 147653570	
Uso do banco	Carteira 1	Espécie REAL	Quantidade	Valor	Valor do Documento R\$ 200,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Nao receber com cheque. Após o vencimento aplicar multa de R\$ 5,40 e juros de 3,33% ao mês. 2065  Fatura disponível em: asaas.com/i/0411732562717212					(-) 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 LEBRAO, 76 - CEP: 12212500 ALTO DA PONTE - São José dos Campos / SP						



Autenticação Mecânica

FICHA DE COMPENSAÇÃO

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	46191.11000 00000.000018 47653.570011 7 94140000020000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	ASAAS IP S.A.
<b>Código do Banco:</b>	461
<b>Código do ISPB:</b>	19540550
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>FSO SOLUCOES EIRELI</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>FSO SOLUCOES EIRELI</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>15.875.353/0001-02</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	FSO SOLUCOES EIRELI
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.875.353/0001-02
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	17/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	20/07/2023
<b>Valor Nominal do Bolet</b>	200,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,66
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	5,40
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	206,06
<b>Valor Pago (R\$):</b>	206,06
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 2065 FSO

**Data/hora da operação:** 20/07/2023 15:27:29

**Código da operação:** 001506738

**Chave de segurança:** 6JEMZ98A0MVNEN43

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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  <b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA</b> Av Amyntas Jacques de Moraes, 63 Pavilhão 04 - Humaita - CEP:90245-050 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000013722 fl. 1 / 2 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CHAVE DE ACESSO 4323 0726 6274 6100 0182 5500 1000 0137 2210 0027 4444	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230161323857 18/07/2023 10:47:26	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2580)		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00		DATA DA EMISSÃO 19/07/2023	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE		CEP 12212-500	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (15)3233-1373		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 14:01:00	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	03/08/2023	7.386,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 7.386,00	VALOR DO ICMS 694,68	BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.386,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. ACESS. 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7.386,00



TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL AEROPRESS	FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF SP	CNPJ / CPF 48.740.351/0113-61
ENDEREÇO GUARULHOS		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 1,000	PESO LÍQUIDO 1,000

CÓDIGO DO PROD. /	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	ALÍQUOTAS IPI
6333	ACICLOVIR 200MG C/25 (GEN) GERMED - C.P. ANVISA 1058309640013 - - LOTE: 3M0153 - FAB: 01/05/2023 - VAL: 30/04/2025 -	30049069	500	6108	UNID	200,00	0,300000	60,00	0,00	60,00	7,20	0,00	12,00	0,00
454	AMOXICILINA 250MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 62,5ML 5ML 75ML (GEN) EMS - C.P. ANVISA ISENTO - - LOTE: 3G0189 - FAB: 30/01/2023 - VAL: 30/01/2025 -	30041012	000	6108	UNID	10,00	98,000000	980,00	0,00	980,00	117,60	0,00	12,00	0,00
936	CARBAMAZEPINA 200MG (GEN) (C1) C/30 TEUTO - C.P. ANVISA 1037004720029 - - LOTE: 1921663 - FAB: 01/02/2023 - VAL: 01/02/2025 -	30049069	300	6108	UNID	750,00	0,650000	487,50	0,00	487,50	19,50	0,00	4,00	0,00
936	CARBAMAZEPINA 200MG (GEN) (C1) C/30 TEUTO - C.P. ANVISA 1037004720029 - - LOTE: 1921667 - FAB: 02/03/2023 - VAL: 02/03/2025 -	30049069	300	6108	UNID	990,00	0,650000	643,50	0,00	643,50	25,74	0,00	4,00	0,00
6344	CARBAMAZEPINA 20MG/ML 100ML C/25 AMB (GEN) HIPOLABOR - C.P. ANVISA 1134302030049 - - LOTE: 0985/23 - FAB: 13/06/2023 - VAL: 31/05/2025 -	30049069	000	6108	UNID	25,00	49,000000	1.225,00	0,00	1.225,00	147,00	0,00	12,00	0,00
6334	CETOCONAZOL 200MG C/30 (GEN) PHARLAB - C.P. ANVISA 1410700640019 - - LOTE: 231328 - FAB: 31/03/2023 - VAL: 30/03/2025 -	30049077	300	6108	UNID	90,00	0,950000	85,50	0,00	85,50	3,42	0,00	4,00	0,00
204	DIGOXINA 0,25MG C/20 (GEN) PHARLAB * - C.P. ANVISA 1410700500011 - - LOTE: 231705 - FAB: 31/03/2023 - VAL: 30/03/2025 -	30049079	000	6108	UNID	60,00	0,600000	36,00	0,00	36,00	4,32	0,00	12,00	0,00
6342	DILTIAZEM 60MG (GEN) C/50 TEUTO - C.P. ANVISA 1037007440019 - - LOTE: 99940024 - FAB: 08/08/2022 - VAL: 30/08/2024 -	30049079	500	6108	UNID	150,00	0,450000	67,50	0,00	67,50	8,10	0,00	12,00	0,00
2406	SIMETICONA 75MG/ML * 10ML (GEN) BIOSINTETICA - C.P. ANVISA ISENTO - - LOTE: 2304346 - FAB: 31/03/2023 - VAL: 30/03/2025 -	30049099	300	6108	UNID	40,00	4,600000	184,00	0,00	184,00	7,36	0,00	4,00	0,00
6335	DIVALPROATO DE SODIO 250MG C/30 (C1) (GEN) ABT - C.P. ANVISA 1055303660301 - - LOTE: 1202322 - FAB: 06/03/2023 - VAL: 23/02/2025 -	30049099	500	6108	UNID	120,00	3,300000	396,00	0,00	396,00	47,52	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES.Ordem de compra N 20230522.22.5044TP - LOCAL DE ENTREGA: RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210 - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - CEP: 12212-700fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de JULHO/2023 na UBS Telespark em conformidade com o Contrato de gestao n 559/2022, pactuado entre INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de Sao Jose dos Campos - OC 20230522.22.5044TP ICMs da UF de Destino: R\$ 634,80	

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/07/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2580) - VALOR TOTAL: R\$ 7.386,00		NF-e N° 000013722 164 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE   <b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA</b> Av Amyntas Jacques de Moraes, 63 Pavilhao 04 - Humaita - CEP:90245-050 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000013722</b> fl. 2 /2 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 4323 0726 6274 6100 0182 5500 1000 0137 2210 0027 4444  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO <b>VENDA</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230161323857 18/07/2023 10:47:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS														
CÓDIGO DO PROD. /	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
6336	DIVALPROATO DE SODIO 500MG C/30 REV (C1) (GEN) ABT - C.P. ANVISA 1055303660115 - - LOTE: 1202421 - FAB: 21/03/2023 - VAL: 10/03/2025 -	30049098	500	6108	UNID	240,00	6,900000	1.656,00	0,00	1.656,00	198,72	0,00	12,00	0,00
374	SALBUTAMOL 100MCG SPRAY 200 DOSES (AERODINI) TEUTO * - C.P. ANVISA 1037000960033 - - LOTE: 3703194 - FAB: 05/12/2022 - VAL: 05/12/2024 -	30049038	300	6108	UNID	50,00	19,900000	995,00	0,00	995,00	39,80	0,00	4,00	0,00
1543	TEOFILINA 200MG C/30 (TEOLONG) ABBOTT - C.P. ANVISA 1055303050112 - - LOTE: 1180460 - FAB: 05/02/2022 - VAL: 05/02/2025 -	30044990	000	6108	UNID	300,00	1,900000	570,00	0,00	570,00	68,40	0,00	12,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)
---

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	041 - BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A. - 92702067
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0070 / 00060945440-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.627.461/0001-82
<b>Valor:</b>	R\$ 7.386,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 13722 MEDPROX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/07/2023 08:18:05

<b>Código da operação:</b>	00105955
<b>Chave de segurança:</b>	K4RJSGTPHU05L0C5



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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  <b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA</b> Av Amyntas Jacques de Moraes, 63 Pavilhão 04 - Humaita - CEP:90245-050 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000013723 fl. 1 /2 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CHAVE DE ACESSO 4323 0726 6274 6100 0182 5500 1000 0137 2310 0027 4468	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230162635531 19/07/2023 14:00:40	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2580)		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00		DATA DA EMISSÃO 19/07/2023	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE		CEP 12212-500	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (15)3233-1373		UF SP	
		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 14:01:00	

N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR	N° DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	26/07/2023	2.754,50									

CÁLCULO DO IMPOSTO											
BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE CÁLC. ICMS SUBST.		VALOR DO ICMS SUBST.		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS			
2.754,50		226,02		0,00		0,00		2.754,50			
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESP. ACESS.		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		2.754,50	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL TROCA TRANSPORTES EIRELI		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF 00.193.687/0001-29	
ENDEREÇO AV WILLY EUGENIO FLECK		MUNICÍPIO PORTO ALEGRE		UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962442631							
QUANTIDADE 1		ESPÉCIE		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 1,000		PESO LÍQUIDO 1,000			

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS															
CÓDIGO DO PROD. /	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	ALÍQUOTAS IPI	
6344	CARBAMAZEPINA 20MG/ML 100ML C/25 AMB (GEN) HIPOLABOR - C.P. ANVISA 1134302030049 - - LOTE: 0985/23 - FAB: 13/06/2023 - VAL: 31/05/2025 -	30049069	000	6108	UNID	25,00	49,000000	1.225,00	0,00	1.225,00	147,00	0,00	12,00	0,00	
936	CARBAMAZEPINA 200MG (GEN) (C1) C/30 TEUTO - C.P. ANVISA 1037004720029 - - LOTE: 1921667 - FAB: 02/03/2023 - VAL: 02/03/2025 -	30049069	300	6108	UNID	2.010,00	0,650000	1.306,50	0,00	1.306,50	52,26	0,00	4,00	0,00	
5054	METILFENIDATO 10MG C/30 (RITALINA) (A3) NOVARTIS* - C.P. ANVISA 1006800800091 - - LOTE: 2322642 - FAB: 01/04/2023 - VAL: 01/03/2025 -	30049069	000	6108	UNID	60,00	1,200000	72,00	0,00	72,00	8,64	0,00	12,00	0,00	
6338	TINIDAZOL 500MG C/4 (GEN) GERMED - C.P. ANVISA 1058305200019 - - LOTE: 3L6141 - FAB: 13/03/2023 - VAL: 13/03/2025 -	30049069	500	6108	UNID	20,00	5,600000	112,00	0,00	112,00	13,44	0,00	12,00	0,00	
6343	VASELINA SOLIDA 90G POTE RIOQUIMICA - C.P. ANVISA 00110360016 - - LOTE: 2301803 - FAB: 26/05/2023 - VAL: 30/05/2026 -	30049099	000	6108	UNID	1,00	39,000000	39,00	0,00	39,00	4,68	0,00	12,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS		INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
		CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES.Ordem de compra N 20230522.2033ST - LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA RUI BARBOSA, 2445, SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS, SP - CEP: 12212-000fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de JULHO/2023 na UBS Santana em conformidade com o Contrato de gestao n 559/2022, Firmado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos - OC 20230522.2033ST ICMs da UF de Destino: R\$ 269,79			

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 19/07/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2580) - VALOR TOTAL: R\$ 2.754,50		NF-e N° 000013723 SÉRIE 001	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA											
 <b>MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA</b> Av Amyntas Jacques de Moraes, 63 Pavilhao 04 - Humaita - CEP:90245-050 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>Nº 000013723</b> fl. 2 /2 SÉRIE 001		CHAVE DE ACESSO 4323 0726 6274 6100 0182 5500 1000 0137 2310 0027 4468									
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230162635531 19/07/2023 14:00:40									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82									
<b>CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS</b>													
CÓDIGO DO PROD. /	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
CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES (Vendedor: JUNINHO MARCO A P S FILHO)													

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	041 - BANCO ESTADO RIO GRANDE SUL S.A. - 92702067
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0070 / 00060945440-2
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS L
<b>CPF/CNPJ:</b>	26.627.461/0001-82
<b>Valor:</b>	R\$ 2.754,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 13723 MEDPROX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	20/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	20/07/2023 08:20:00

<b>Código da operação:</b>	00106090
<b>Chave de segurança:</b>	XFMFCN0E3P79XUHJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 Futura Com.Prod.Médicos Hosp.Ltda os produtos/serviços constantes da nota fiscal indicada ao lado	<b>NF-e</b> No. 137.677
--	----------------------------

Data de recebimento	Identificação e assinatura do recebedor	<b>SÉRIE: 0</b>
---------------------	---	-----------------

  
[www.futuramedicamentos.com.br](http://www.futuramedicamentos.com.br)  
**Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares LTDA**  
Rua Doutor Gualter Nunes, 100 Ch.Junqueira  
Cep: 18271-210 Tatui/SP  
Fone/Fax: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
Saída: 1  
Entrada: 2 **1**  
**No. 137.677**  
**SÉRIE: 0**  
Página 1 de 1

  
Chave de Acesso da NF-e  
35230708231734000193550000001376771001592968  
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e [www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da Sefaz Autorizadora  
Protocolo de Autorização de Uso  
135231174480046 21/07/2023 15:46

Natureza da Operação  
VENDA

Inscrição Estadual 687.161.985.111	Inscrição Estadual do Subst.Tributário	CNPJ 08.231.734/0001-93
---------------------------------------	--	----------------------------

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

Nome/Razão Social 4.150 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	Data da Emissão 20/07/2023
Endereço RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 76	Bairro/Distrito ALTO DA PONTE	Cep 12212-500
Município SAO JOSE DOS CAMPOS	Fone/Fax (12)997557957	UF SP
	Inscrição Estadual ISENTO	Hora de Saída

**FATURA**

Dupl.: 137.677/ 1 Valor: 5.190,00 Vencto. 20/07/2023

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

Base de Cálculo de ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de Cálculo de ICMS Sub 0,00	Valor do ICMS Sub 0,00	Valor Total dos Produtos 5.190,00
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00	Desconto 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00
				Valor Total da Nota 5.190,00

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

Razão Social PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI	Frete por Conta 1 - emitente 2 - destinatario 1	Código ANTT	Placa do veículo	UF SP	CNPJ/CPF 12.270.745/0004-00
Endereço ROD ADAUTO CAMPO DALL ORTO, 2200 GALPAO 11B KM 2.2 - E	Município SUMARE	UF SP	Inscrição Estadual 671495090114		
Quantidade 1	Espécie CAIXAS	Marca	Numeração	Peso Bruto 1,000	Peso Líquido 1,000

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

Cód.Prod/Serviço	Descrição do Produto/Serviço	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR.UNIT.	VLR.TOTAL	BC.ICMS	VLR.ICMS	VLR.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
561705	ALTEPLASE 50MG FR/AMP + DIL 50ML CX C/1 FRIA "ACTILYSE" BOEHRINGER INGELHEIM	30049019	040	5102	CX	2,00	2.595,000000	5.190,00	0,00	0,00			
	Lote: 301281 Val.: 30/04/2025					2,00							

Local de entrega: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12212-500 AO JOSE DOS CAMPOS SP

**CÁLCULO DO ISSQN**

Inscrição Municipal	Valor Total dos Serviços	Base de Cálculo do ISSQN	Valor do ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

**DADOS ADICIONAIS**

Informações Complementares REG.:São Jose dos Campos V.78 LAR REPRESENTAÇÃO COMERCIAIS DE N/P.157.988	Reservado ao FISCO
--	--------------------

1072 de 1164



estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2023



# Futura Comércio de Produtos Médicos e Hospitalares Ltda

Rua Dr.Gualter Nunes, 100 CEP: 18271-210 Chácara Junqueira  
TATUÍ / SP CNPJ : 08.231.734/0001-93 I.E.: 687.161.985.111  
PABX: (15) 3251-9494 / (15) 3305-4787  
E-mail: [rildo.conceicao@futuramedicamentos.com.br](mailto:rildo.conceicao@futuramedicamentos.com.br)

[www.futuramedicamentos.com.br](http://www.futuramedicamentos.com.br)

**Cotação no.:** 903.205 Tatuí, 19/07/2023

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](mailto:fiscal.ponte@incs.org.br)  
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

Vend. : 78 LAR REPRESENTAÇÃO COMERCIAIS D  
SAO JOSE DOS CAMPOS SP

ALTO DA PONTE 12212-500

Condições comerciais:

Condições de pagamento: A VISTA

No.Empenho : No.Proc. : No.Ped. :

Frete: CIF

Transportadora: PVN AGENCIAMENTO DE TRANSPORTE EIRELI

PRODUTO	FABRICANTE	UNID.	QUANTIDADE	PREÇO R\$	QUANT.POR CX	PREÇO.UNIT.	TOTAL R\$
561705 ALTEPLASE 50MG FR/AMP + DIL 50ML CX C/1 FR/A "ACTILYSE"	BOEHRINGER INC	CX	2,000	2.595,000000	1	2.595,000000	5.190,00

<b>QTDE.ITENS:</b> 1	<b>TOTAL DO PEDIDO:</b>	<b>R\$ 5.190,00</b>
----------------------	-------------------------	---------------------

**PRAZO DE ENTREGA:** 1 dias

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 3 dias

OBSERVAÇÕES :

RILDO ALVES CONCEICAO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 4287 / 003 / 00000106-3**Nome destinatário:** FUTURA COM PROD MED HOSP EIRELI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 5.190,00**Data de débito:** 20/07/2023**Data/hora da operação:** 20/07/2023 16:30:06**Código da operação:** 201630**Chave de segurança:** 10EYAKQAUGA76H98**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005591-0

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 4.339,70

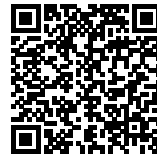
<b>Data/hora da operação:</b>	21/07/2023 16:21:29
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 09:54:53  
Competência da NFS-e: 05/2023  
Número / Série: 351 / E  
Código de Verificação: iPMRM0mNI

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.037.251/0001-98  
Nome/Razão Social: CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA  
Endereço: AVENI RUI BARBOSA 1501 ALTO DA PONTE  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-531  
Telefone: (12) 3341-5073  
Inscrição Municipal: 402868  
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone: (15) 3233-1373  
Inscrição Municipal: 446117  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS AR CONDICIONADOS DA UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SANTANA.  
Prestação de Serviços de (substituir pelo tipo da prestação de serviços) na Unidade (substituir pela Unidade), Contrato de Gestão no 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de São José dos Campos.  
Competência dos serviços: 05/2023  
Vencimento: 05/05/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 432230201 - INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE SISTEMAS CENTRAIS DE AR CONDICIONADO, DE VENTILAÇÃO E  
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
647,23	0,00	0,00	****	****	****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
647,23	0,00	0,00	647,23

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					05/05/2023
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
03/05/2023	0093	DM	Não	03/05/2023	000000000282
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		647,23
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 07/05/2023 R\$ 64,72					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,43					(=) Valor Cobrado
MANUTENCAO PREVENTIVA DOS AR CONDICIONADOS DA UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SANTANA.					

Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0027-00
	RUA ALZIRIO LEBRAO
	SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500
Beneficiário Final	
	Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.35454.76800.000002.00028.201010.8.93410000064723

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					05/05/2023
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
03/05/2023	0093	DM	Não	03/05/2023	000000000282
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		647,23
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 07/05/2023 R\$ 64,72					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,43					(=) Valor Cobrado
MANUTENCAO PREVENTIVA DOS AR CONDICIONADOS DA UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SANTANA.					

Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0027-00
	RUA ALZIRIO LEBRAO
	SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500
Beneficiário Final	
	Autenticação Mecânica



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

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.35454 76800.000002 00028.201010 8 93410000064723
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	CLIMAJET COMERCIO E SERVICOS DE REFRIGERACAO LTDA
<b>Nome/Razão Social:</b>	CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	36.037.251/0001-98
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	05/05/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	21/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	647,23
<b>Juros (R\$):</b>	33,22
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	64,72
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	745,17
<b>Valor Pago (R\$):</b>	745,17

**Identificação do Pagamento:** NF 351 CLIMAJET

**Data/hora da operação:** 21/07/2023 09:42:39

**Código da operação:** 002112813

**Chave de segurança:** M1763RTU9U02QHYP

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 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, 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
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 incorreções

Nossa 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					22/05/2023
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	000000000277
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 24/05/2023 R\$ 46,50					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,46					(=) Valor Cobrado
INSTALACAO ADM PARCELA 04					

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

03399.35454.76800.000002.00027.701010.6.93580000046500

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					22/05/2023
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	000000000277
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 24/05/2023 R\$ 46,50					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,46					(=) Valor Cobrado
INSTALACAO ADM PARCELA 04					

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

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.35454 76800.000002 00027.701010 6 93580000046500
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CLIMAJET COMERCIO E SERVICOS DE REFRIGERACAO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>36.037.251/0001-98</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	22/05/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	21/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	465,00
<b>Juros (R\$):</b>	27,90
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	46,50
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	539,40
<b>Valor Pago (R\$):</b>	539,40

**Identificação do Pagamento:** NF 347 CLIMAJET

**Data/hora da operação:** 21/07/2023 09:45:11

**Código da operação:** 002113875

**Chave de segurança:** UMT7S7W3UAG6PG1P

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/06/2023 13:08:24  
Competência da NFS-e: 06/2023  
Número / Série: 360 / E  
Código de Verificação: Oc1ok5rDa

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.037.251/0001-98  
Nome/Razão Social: CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA  
Endereço: AVENI RUI BARBOSA 1501 ALTO DA PONTE  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-531  
Telefone: (12) 3341-5073  
Inscrição Municipal: 402868  
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00  
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE  
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte  
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL  
UF: SP  
CEP: 12212-500  
Telefone: (15) 3233-1373  
Inscrição Municipal: 446117  
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

MANUTENÇÃO PREVENTIVA DOS AR CONDICIONADOS DA UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SANTANA.  
Prestação de Serviços de (substituir pelo tipo da prestação de serviços) na Unidade (substituir pela Unidade), Contrato de Gestão no 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de São José dos Campos.  
Competência dos serviços: 04/2023  
Vencimento: 05/06/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 432230201 - INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE SISTEMAS CENTRAIS DE AR CONDICIONADO, DE VENTILAÇÃO E  
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
830,00	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\$)
830,00	0,00	0,00	830,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:



033-7

RECIBO DO PAGADOR

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					05/06/2023
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA - 36.037.251/0001-98					2021 / 003545768
AV RUI BARBOSA, 1501 - SANTANA - CEP: 12212-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/06/2023	0093	DM	Não	01/06/2023	000000000290
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		830,00
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 07/06/2023 R\$ 83,00					
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,83					(+) Mora/Multa
MANUTENCAO PREVENTIVA DOS AR CONDICIONADOS DA UNIDADE.					(=) Valor Cobrado

Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0027-00
	RUA ALZIRIO LEBRAO
	SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500
Beneficiário Final	

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada



033-7

03399.35454.76800.000002.00029.001013.1.93720000083000

Local de Pagamento					Vencimento
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER					05/06/2023
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA - 36.037.251/0001-98					2021 / 003545768
AV RUI BARBOSA, 1501 - SANTANA - CEP: 12212-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/06/2023	0093	DM	Não	01/06/2023	000000000290
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		830,00
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 07/06/2023 R\$ 83,00					
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,83					(+) Mora/Multa
MANUTENCAO PREVENTIVA DOS AR CONDICIONADOS DA UNIDADE.					(=) Valor Cobrado

Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0027-00
	RUA ALZIRIO LEBRAO
	SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500
Beneficiário Final	

Autenticação Mecânica



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.35454 76800.000002 00029.001013 1 93720000083000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CLIMAJET COMERCIO E SERVICOS DE REFRIGERACAO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>36.037.251/0001-98</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	05/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	21/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	830,00
<b>Juros (R\$):</b>	38,18
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	83,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	951,18
<b>Valor Pago (R\$):</b>	951,18

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**Identificação do Pagamento:** NF 360 CLIMAJET

**Data/hora da operação:** 21/07/2023 09:47:56

**Código da operação:** 002116509

**Chave de segurança:** 6EX4LERR4WV2F3MZ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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: 17/05/2023 17:50:03  
Competência da NFS-e: 05/2023  
Número / Série: 357 / E  
Código de Verificação: YmxZ8Ef1f

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

SERVIÇO DE REPARO NO DRENO DA SALA 09  
Prestação de Serviços de (substituir pelo tipo da prestação de serviços) na Unidade (substituir pela Unidade), Contrato de Gestão no 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a P.M. de São José dos Campos.  
Competência dos serviços: 05/2023  
Vencimento: 10/06/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 432230201 - INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE SISTEMAS CENTRAIS DE AR CONDICIONADO, DE VENTILAÇÃO E  
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONCERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
90,00	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\$)
90,00	0,00	0,00	90,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**033-7****RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento					Vencimento
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					<b>10/06/2023</b>
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
17/05/2023	0093	DM	Não	17/05/2023	000000000287
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		<b>90,00</b>
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 12/06/2023 R\$ 2,70 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,06 SERVICO DE REPARO NO DRENO SALA 09					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0027-00 RUA ALZIRIO LEBRAO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500
Beneficiário Final	

Autenticação Mecânica

Corte na Linha Pontilhada

**033-7****03399.35454.76800.000002.00028.701019.5.93770000009000**

Local de Pagamento					Vencimento
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					<b>10/06/2023</b>
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
17/05/2023	0093	DM	Não	17/05/2023	000000000287
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		<b>90,00</b>
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário) MULTA APOS 12/06/2023 R\$ 2,70 COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,06 SERVICO DE REPARO NO DRENO SALA 09					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Mora/Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0027-00 RUA ALZIRIO LEBRAO SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500
Beneficiário Final	

Autenticação Mecânica



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 00028.701019 5  
93770000009000**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:** 10/06/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 21/07/2023**Valor Nominal do Boleto:** 90,00**Juros (R\$):** 2,45**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 2,70**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 95,15**Valor Pago (R\$):** 95,15

**Identificação do Pagamento:** NF 357 CLIMAJET

**Data/hora da operação:** 21/07/2023 09:50:13

**Código da operação:** 002118067

**Chave de segurança:** YY0AJ8F3PVE3P0PQ

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e  
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 01/06/2023 13:18:39  
Competência da NFS-e: 06/2023  
Número / Série: 361 / E  
Código de Verificação: nqrmDdesd

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 CORTINA DE AR NA SALA DE VACINA NA UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SANTANA.  
Prestação de Serviços de (substituir pelo tipo da prestação de serviços) na Unidade (substituir pela Unidade), Contrato de Gestão no 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de São José dos Campos.  
Competência dos serviços: 04/2023  
Vencimento: 15/06/2023, 14/07/2023, 15/08/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 432230201 - INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO DE SISTEMAS CENTRAIS DE AR CONDICIONADO, DE VENTILAÇÃO E  
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONserto, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS  
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR  
Exigibilidade do ISSQN: Exigível  
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE  
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.304,20	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\$)
1.304,20	0,00	0,00	1.304,20

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:  
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**033-7****RECIBO DO PAGADOR**

Local de Pagamento					Vencimento
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					<b>15/06/2023</b>
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA - 36.037.251/0001-98					2021 / 003545768
AV RUI BARBOSA, 1501 - SANTANA - CEP: 12212-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/06/2023	0093	DM	Não	01/06/2023	000000000291
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		<b>434,74</b>
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 17/06/2023 R\$ 43,47					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,43					(=) Valor Cobrado
CORTINA DE AR SALA VACINA BOLETO 01.					

Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0027-00
	RUA ALZIRIO LEBRAO
	SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500
Beneficiário Final	
Autenticação Mecânica	

Corte na Linha Pontilhada

**033-7****03399.35454.76800.000002.00029.101011.1.93820000043474**

Local de Pagamento					Vencimento
<b>PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO BANCO SANTANDER</b>					<b>15/06/2023</b>
Beneficiário					Agência / Cod. Beneficiário
CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA - 36.037.251/0001-98					2021 / 003545768
AV RUI BARBOSA, 1501 - SANTANA - CEP: 12212-000 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Data do Documento	No. do Documento	Espécie doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
01/06/2023	0093	DM	Não	01/06/2023	000000000291
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento
	Rápida com Registro	REAL	1		<b>434,74</b>
Mensagem / Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário)					(-) Descontos/Abatimento
MULTA APOS 17/06/2023 R\$ 43,47					(+) Mora/Multa
COMISSAO PERMANENCIA AO DIA R\$ 0,43					(=) Valor Cobrado
CORTINA DE AR SALA VACINA BOLETO 01.					

Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09.268.215/0027-00
	RUA ALZIRIO LEBRAO
	SAO JOSE DOS CAMPOS / SP - 12212-500
Beneficiário Final	
Autenticação Mecânica	



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

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	03399.35454 76800.000002 00029.101011 1 93820000043474
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO SANTANDER S.A.
<b>Código do Banco:</b>	033
<b>Código do ISPB:</b>	90400888
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>CLIMAJET COMERCIO E SERVICOS DE REFRIGERACAO LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>CLIMAJET ENGENHARIA DE CLIMATIZACAO LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>36.037.251/0001-98</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	15/06/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	21/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	434,74
<b>Juros (R\$):</b>	15,65
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	43,47
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	493,86
<b>Valor Pago (R\$):</b>	493,86



<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF361 CLIMAJET
------------------------------------	----------------

<b>Data/hora da operação:</b>	21/07/2023 09:56:18
-------------------------------	---------------------

<b>Código da operação:</b>	002122808
----------------------------	-----------

<b>Chave de segurança:</b>	TA72XQF12XQJVAWC
----------------------------	------------------

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

NFS-E - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nota Nº 1795 Série 1, emitido em 13/07/2023

Número da nota

1795

Data e Hora da Emissão

13/07/2023 15:26

Código de Verificação

MQu4Epsrl

## PRESTADOR DE SERVIÇOS



Nome: **ENGEPRAG - Controle de Pragas Urbanas LTDA**  
CNPJ: **15.552.523/0001-18** Inscrição Municipal: **185023**  
Endereço: **Avenida dos Estados, 312 - Vila Maria - 12209-450**  
Município: **São José dos Campos UF: SP**

## TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**  
CNPJ: **09.268.215/0027-00**  
Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE**  
Município: **São José dos Campos UF: SP** E-mail: **contato@incs.org.br**

## DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviço de Limpeza de Reservatório de Água Potável - Comercial

Ordem de serviço de nº 15599

Valor aproximado dos tributos R\$ 23,76

CÓDIGO DO SERVIÇO

**0713 / IMUNIZAÇÃO E CONTROLE DE PRAGAS URBANAS**

COD/MUNICÍPIO DA INCIDÊNCIA DO ISSQN:

**3549904 / SÃO JOSÉ DOS CAMPOS (SP)**

NATUREZA DA OPERAÇÃO:

**TRIBUTAÇÃO NO MUNICÍPIO**

DEDUÇÕES

**R\$ 0,00**

DESCONTOS

**R\$ 0,00**

B. CÁLCULO

-----

ISS

-----

ISS RETIDO

**NÃO**

COFINS

**R\$ 0,00**

PIS

**R\$ 0,00**

CSLL

**R\$ 0,00**

IR

**R\$ 0,00**

INSS

**R\$ 0,00**

VALOR DOS SERVIÇOS

**R\$ 360,00**

**VALOR LÍQUIDO DA NOTA: R\$ 360,00**

## OUTRAS INFORMAÇÕES

*Texto de responsabilidade do emitente*

Prestador responsável pelo recolhimento do ISS.

**Recebi(emos) do Prestador: ENGEPRAG - Controle de Pragas Urbanas LTDA CNPJ: 15.552.523/0001-18**

Os serviços constantes da Nota Fiscal de Serviços Eletrônica n.º 1795 emitida em 13/07/2023 às 15:26

Ass: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,

Assinatura do Destinatário/Tomador dos Serviços

Nota fiscal emitida no GestãoClick – www.gestaoclick.com.br

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!

|077-9|

**Recibo do Pagador**

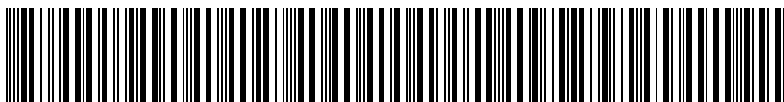
Beneficiário <b>15.552.523/0001-18 - ENGEPRAG CONTROLE DE PRAGAS URBANAS</b>					Vencimento <b>21/07/2023</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA DOS ESTADOS 312, VILA MARIA 12209-450 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/164063951</b>
Data do Documento <b>13/07/2023</b>	Nº do Documento <b>5319</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>13/07/2023</b>	Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0104078639-4</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(=) Valor do Documento <b>360,00</b>
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 1% EM 22/07/2023.MORA DE R\$2 A PARTIR DE 22/07/2023.</b> <b>Boleto referente a NFS-e de nº 1795</b> <b>Boleto emitido através do software GestãoClick - www.gestaoonclick.com.br</b> <b>Data Limite para pagamento: 19/09/2023</b>					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76</b> <b>ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00</b>	
Beneficiário Final	<b>ENGEPRAG CONTROLE DE PRAGAS URBANAS</b>			<b>CNPJ/CPF: 15.552.523/0001-18</b>	

Autenticação Mecânica

|077-9| 07790.00116 12060.010605 10407.863942 9 94180000036000

Local de Pagamento <b>PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO</b>					Vencimento <b>21/07/2023</b>
Beneficiário <b>15.552.523/0001-18 - ENGEPRAG CONTROLE DE PRAGAS URBANAS</b>					Agência / Código do Beneficiário <b>00019/164063951</b>
Endereço do Beneficiário <b>AVENIDA DOS ESTADOS 312, VILA MARIA 12209-450 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>					Nosso Número / Cód. do Documento <b>00019/112/0104078639-4</b>
Data do Documento <b>13/07/2023</b>	Nº do Documento <b>5319</b>	Espécie Documento <b>DM</b>	Aceite <b>NAO</b>	Data de Processamento <b>13/07/2023</b>	(=) Valor do Documento <b>360,00</b>
Uso do Banco	Carteira <b>112</b>	Espécie Moeda <b>REAL</b>	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
Informações de responsabilidade do beneficiário <b>MULTA DE 1% EM 22/07/2023.MORA DE R\$2 A PARTIR DE 22/07/2023.</b> <b>Boleto referente a NFS-e de nº 1795</b> <b>Boleto emitido através do software GestãoClick - www.gestaoonclick.com.br</b> <b>Data Limite para pagamento: 19/09/2023</b>					(-) Outras Deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador	<b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> <b>RUA ALZIRIO LEBRAO 76</b> <b>ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP</b>			<b>CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00</b>	
Beneficiário Final	<b>ENGEPRAG CONTROLE DE PRAGAS URBANAS</b>			<b>CNPJ/CPF: 15.552.523/0001-18</b>	

Autenticação Mecânica



**Ficha de Compensação**

**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	07790.00116 12060.010605 10407.863942 9 94180000036000
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO INTER S/A
<b>Código do Banco:</b>	077
<b>Código do ISPB:</b>	00416968
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>ENGEPRAG CONTROLE DE PRAGAS URBANAS</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>ENGEPRAG CONTROLE DE PRAGAS URBANAS</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>15.552.523/0001-18</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ENGEPRAG CONTROLE DE PRAGAS URBANAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.552.523/0001-18
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	ENGEPRAG CONTROLE DE PRAGAS URBANAS
<b>CPF/CNPJ:</b>	15.552.523/0001-18
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	21/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	21/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	360,00
<b>Juros (R\$):</b>	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	360,00
<b>Valor Pago (R\$):</b>	360,00
<b>Identificação do Pagamento:</b>	NF 1795 ENGEPRAG

**Data/hora da operação:** 21/07/2023 10:14:02

**Código da operação:** 002136395

**Chave de segurança:** GJLOXHWPXULK2243

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**



SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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  <b>CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI</b> R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 - PORTO ALEGRE - RS TEL: (51)3085-2929		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000029824 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4323 0731 9409 3700 0170 5500 1000 0298 2410 0059 6480 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963753231		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	
DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2844)		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00		DATA DA EMISSÃO 24/07/2023	
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE		CEP 12212-000	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (15)3233-1373		UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963753231		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 31.940.937/0001-70	

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2844)		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00		DATA DA EMISSÃO 24/07/2023	
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE		CEP 12212-000	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (15)3233-1373		UF SP	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963753231		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 31.940.937/0001-70	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	24/07/2023	847,20									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 847,20		VALOR DO ICMS 92,09		BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 847,20			
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESP. ACESS. 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 847,20	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL TNT CARGAS E DECARGAS E ENCOM EXPRESS LT		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF RS		CNPJ / CPF 95.591.723/0002-08	
ENDEREÇO AV SERTORIO 6500		MUNICÍPIO PORTO ALEGRE		UF RS		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962072311		QUANTIDADE 2		ESPÉCIE CX	
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 3,000		PESO LÍQUIDO					

CÓDIGO DO PROD. /	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	ALÍQUOTAS IPI
2232	AGULHA 13 X 4,5 - MEDIX - C.P. ANVISA 0080495510095 - - LOTE: 221031 - FAB: 30/10/2022 - VAL: 30/10/2027 -	90183219	200	6108	UNID	200,00	0,075000	15,00	0,00	15,00	0,60	0,00	4,00	0,00
2233	AGULHA 20 X 5,5 - MEDIX - C.P. ANVISA 0080495510095 - - LOTE: 220831 - FAB: 02/08/2022 - VAL: 31/08/2027 -	90183219	200	6108	UNID	300,00	0,099000	29,70	0,00	29,70	1,19	0,00	4,00	0,00
2234	AGULHA 25 X 7 - MEDIX - C.P. ANVISA 1259632587456 - - LOTE: 230302 - FAB: 30/03/2023 - VAL: 30/10/2027 -	90183219	200	6108	UNID	500,00	0,075000	37,50	0,00	37,50	1,50	0,00	4,00	0,00
3350	AGULHA 30 X 7 - MEDIX - C.P. ANVISA 0080495510095 - - LOTE: 220608 - FAB: 01/06/2022 - VAL: 01/06/2027 -	90183219	000	6108	UNID	500,00	0,075000	37,50	0,00	37,50	4,50	0,00	12,00	0,00
2784	AGULHA 40 X 12 - MEDIX - C.P. ANVISA 0080495510095 - - LOTE: 230302 - FAB: 30/03/2023 - VAL: 30/03/2028 -	90183219	200	6108	UNID	500,00	0,075000	37,50	0,00	37,50	1,50	0,00	4,00	0,00
734	COMPRESSA DE GAZE 13F 7,5X7,5 C/10 HERIKA-AMERICA - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 00814819000005 - - LOTE: B201-C11 - FAB: 05/05/2023 - VAL: 15/05/2028 -	30059090	000	6108	PACOT	1.000,00	0,690000	690,00	0,00	690,00	82,80	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de Compra Numero:20230722.4048AS Fornecimento de MATERIAIS HOSPITALARES no mes de 07/2023 na UBS Altos de Santana em conformidade com o Contrato de Gestao n 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de Sao Jose dos Campos. OC Local de Entrega sera no Setor de Almoxarifado, Av. Alto do Rio Doce, 1566 Jd Altos de Santana, Sao Jose dos Campos - SP, 12214-010Horario de Entrega de mercadorias e de 08:00 as 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira. ICMs da UF de Destino: R\$ 60,41 (Vendedor:FABRICIO LUZ)		RESERVADO AO FISCO
--	--	--------------------

RECEBEMOS DE CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 24/07/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2844) - VALOR TOTAL: R\$ 847,20		NF-e N° 000029824 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 2844  
RUA ALZIRIO LEBRAO 76  
ALTO DA PONTE

SAO JOSE DOS CAMPOS

SP

09268215002700

12212000

Local	Cod	Descrição Nome Comercial	Qtd	Unid.	Lote	Validade	cEAN/GTIN Vlr Unit	Total
	2232	AGULHA 13 X 4,5 - MEDIX	200	UNID	221031	10/2027	7898652372278 0,0750	15,00
	2233	AGULHA 20 X 5,5 - MEDIX	300	UNID	220831	08/2027	7898652371936 0,0990	29,70
	2234	AGULHA 25 X 7 - MEDIX	500	UNID	230302	10/2027	7898652371950 0,0750	37,50
	2784	AGULHA 40 X 12 - MEDIX	500	UNID	230302	03/2028	7898652371998 0,0750	37,50
	734	COMPRESSA DE GAZE 13F 7,5X7,5 C/10 HERIKA-AMERICA	1.000	PACOT	B201-C11	05/2028	7898488470384 0,6900	690,00
	3350	AGULHA 30 X 7 - MEDIX	500	UNID	220608	06/2027	7898652371967 0,0750	37,50
							Total do Pedido	847,20

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

NAO FATURAR !!

Ordem de Compra Número:20230722.4048AS

"Fornecimento de MATERIAIS HOSPITALARES no mês de 07/2023 na UBS Altos 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 "

Transportadora: BRIX CARGAS DOMESTICAS LTDA

Volumes:

ESTAÇÃO

Separador

Peso Bruto:

Conferente

1103 de 1164

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1076 / 00013001935-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDI
<b>CPF/CNPJ:</b>	31.940.937/0001-70
<b>Valor:</b>	R\$ 847,20
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 29666 CIRURG SAO
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 16:38:23

<b>Código da operação:</b>	00148461
<b>Chave de segurança:</b>	436QE0UHAVFP11WU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA</b> AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b> <b>3.372</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>	 CHAVE DE ACESSO 3523 0741 7401 4000 0183 5500 1000 0033 7210 0064 0502 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA NO ESTADO</b>		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>135231174103573</b>	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

<b>DESTINATÁRIO</b>		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (003634)</b>		<b>09.268.215/0027-00</b>	<b>21/07/2023</b>
ENDEREÇO <b>RUA ALZIRIO LEBRAO, 76</b>	BAIRRO / DISTRITO <b>AT PONTE</b>	CEP <b>12212-500</b>	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b>	UF <b>SP</b>	FONE / FAX <b>(12) 99642-3869</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

<b>FATURA / DUPLICATA</b>			
3372/001	21/07/2023	932,30	

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>						
BASE CÁLC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>932,30</b>		
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>244,26</b>	TOTAL DA NOTA <b>932,30</b>

<b>TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS</b>							
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>CARRO PROPRIO</b>			FRETE POR CONTA <b>0-Remetente</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO			MUNICÍPIO <b>SAO PAULO</b>		UF <b>SP</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE <b>20</b>	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO <b>00020</b>	PESO BRUTO <b>20,000</b>	PESO LÍQUIDO <b>20,000</b>		

<b>DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS</b>													
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	
230027	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	48219000	0102	5102	RL	10	44,23	442,30	0,00	0,00		115,88	
230755	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS	48211000	0102	5102	RL	10	49,00	490,00	0,00	0,00		128,38	

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA ENT:RUA ALZIRIO LEBRAO 76 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMP/SP EXPEDIENTE 07/2023 UPA ALTO DA PONTE GESTAO 559/2022 FIRMADO C/INCS E P.M. DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230722.1125.AP DATA PEDIDO: 20/07/2023 ORC.975685 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: MARCUS VINICIU BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 76.45 Federal, 167.81 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	RESERVADO AO FISCO

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 21/07/2023 às 15:02 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 3.372. EMISSÃO: 21/07/2023 VALOR TOTAL: 932,30 DESTINATÁRIO: 003634-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, AT PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		<b>NF-e</b> <b>3.372</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA  
AV SANTA MONICA 167 - JD SANTA MONICA  
SAO PAULO - SP - 05171-000  
Tel: (11) 2372-8209 (11) 3906-8171  
CNPJ: 41.740.140/0001.83 INSC. EST: 131082320119  
Site: www.efikas.com.br e-mail: luciane@jfkas.com.br

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA  
RUA ALZIRIO LEBRAO 76  
12212-500 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP  
CNPJ: 09.268.215/0027-00 I.E.: ISENTA  
A/C SR(A): MARCUS VINICIUS  
REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS  
EMAIL: compras1@servpharma.com.br

PROPOSTA: 975.685  
PAG: 1  
EMISSÃO: 20/07/2023  
COD. CLI: 003634  
TEL: (12) 99642-3869  
FAX:  
VÁLIDO ATÉ: 27/07/2023  
SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	230027.0	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	RL	10	44,2300	442,30
2	230755.0	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS	RL	10	49,0000	490,00

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 932,30

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

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0055 / 00000044174-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	41.740.140/0001-83
<b>Valor:</b>	R\$ 932,30
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 975685 EFIKAS
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 16:39:45

<b>Código da operação:</b>	00148566
<b>Chave de segurança:</b>	QE2017PQGRQNZRY1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 25/07/2023 VALOR TOTAL: R\$ 198,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e

Nº. 000.049.099  
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. 000.049.099  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0721 2386 8000 0156 5500 1000 0490 9910 0077 0144

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

135231195634868 - 25/07/2023 15:43:56

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

25/07/2023

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

PAGAMENTO

Forma Boleto  
Valor R\$ 198,00

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	198,00
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	62,27	0,00	198,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

CARRO PROPRIO

ENDEREÇO

FRETE

0- Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

SP

QUANTIDADE

2

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00002

PESO BRUTO

2,000

PESO LÍQUIDO

2,000

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
130046	CDC-10 DESINFETANTE PARA USO GERAL 5L SPARTAM	38089429	0103	5102	GL	2,0000	99,0000	198,00	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 dml EMERGERCIAL MES 07/2023 UPA ALTO DA PONTE CONFORME CONTRATO DE GESTAO No559/2022 PAC  
TUADO ENTRE INCS E P.M.SJCAMPOS - OC20230722.1124.AP  
Trib aprox R\$: 26.63 Federal, 35.64 Estadual e 0.00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 62,27

RESERVADO AO FISCO

1108 de 1164

foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contr

\*\*\*\*\*  
\* CÓPIA DE PEDIDO \*  
\*\*\*\*\*

NRO: 077014 DATA: 21/07/2023 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  
: 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 / 00000-000  
-----

VENDEDOR...: 18 MARLON / /  
SEU PEDIDO.: ORÇTO: 39.174 COMPRADOR: MARCOS  
PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO  
COBRANÇA...: DOC/TED TABELA: PADRAO  
NAT. OPER...: 5102 VENDA NO ESTADO /

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
130046.0	DETERGENTE CLORADO SPARTAN 5 L	GL	2,000	99,00		198,00	18,0	103	5102

-----  
**FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00**  
**VL. PRODUTOS: 198,00**  
**TOTAL GERAL: 198,00**  
 -----

TEXTO NOTA.: FORNECIMENTO dml EMERGENCIAL MES 07/2023 UP A ALTO DA PONTE CONFORME CONTRATO DE  
: GESTÃO N°559/2022 PAC  
: TUADO ENTRE INCS E P.M.SJCAMPOS - OC20230722.1124.AP  
:

QTDE: 2 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0  
PESO BRU/LIQ: 2,0/ 2,0 CUBAGEM: 0,000000

21/07/2023 - 10:46 EMITENTE: MARLON

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013008350-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.238.680/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 198,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 077014 VITORIA E
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 16:41:08

<b>Código da operação:</b>	00148665
<b>Chave de segurança:</b>	PV5HE2771ETR1F2R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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: 24/07/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.802,70 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

NF-e  
Nº. 000.049.052  
Série 001

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

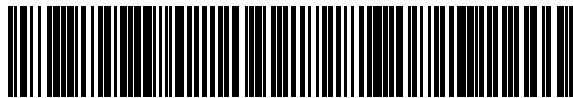
VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME  
RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59  
JD CALIFORNIA - 12305-490  
JACAREI - SP Fone/Fax: 1239335829

DANFE  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.049.052  
Série 001  
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0721 2386 8000 0156 5500 1000 0490 5210 0077 0130

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

135231184228241 - 24/07/2023 09:27:44

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

24/07/2023

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

PAGAMENTO

Forma Boleto  
Valor R\$ 1.802,70

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	1.802,70
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	493,14	0,00	1.802,70

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

SP

QUANTIDADE

97

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00097

PESO BRUTO

97,000

PESO LÍQUIDO

97,000

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
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	4,0000	87,0000	348,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
010093	SACO DE LIXO RESID INFECT. 50 L C/100 UN Retido na compra: BASE ICMS ST=68,64 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=4,78	39232190	0500	5405	PC	2,0000	30,2000	60,40	0,00	0,00	0,00		0,00	
011356	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100% CELULOS Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	CX	3,0000	75,9000	227,70	0,00	0,00	0,00		0,00	
030001	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	PC	62,0000	7,4500	461,90	0,00	0,00	0,00		0,00	
010976	SABONETE ANTISSEPTICO 5 L AUDAX	34013000	0103	5102	GL	3,0000	56,9000	170,70	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	3,0000	28,0000	84,00	0,00	0,00	0,00		0,00	
030019	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO Retido na compra: BASE ICMS ST=0,00 pSt=18,00 VALOR ICMS ST=0,00	48182000	0500	5405	FD	20,0000	22,5000	450,00	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 dml EMERGERCIAL MES 07/2023 UPA ALTO DA PONTE CONFORME CONTRATO DE GESTAO No559/2022 PAC  
TUADO ENTRE INCS E P.M.SJCAMPOS - OC20230722.1124.AP  
Trib aprox R\$: 237.04 Federal, 256.11 Estadual e 0.00 Municipal.  
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ  
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 493,14

RESERVADO AO FISCO

1111 de 1164

foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contr

\*\*\*\*\*  
\* CÓPIA DE PEDIDO \*  
\*\*\*\*\*

NRO: 077013 DATA: 21/07/2023 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  
: 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 / 00000-000  
-----

VENDEDOR...: 18 MARLON / /  
SEU PEDIDO.: ORÇTO: 39.166 COMPRADOR: MARCOS  
PRAZO PGTO.: A VISTA FAT. PARCIAL: NÃO  
COBRANÇA...: DOC/TED TABELA: PADRAO  
NAT. OPER...: 5102 /5405 VENDA NO ESTADO /  
-----

CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	PREÇO TOTAL	%ICM	CSOSN	CFOP
070005.1	COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25	CX	4,000	87,00		348,00		500	5405
010093.0	SACO DE LIXO RESID INFECT. 50 L C/100 UN	PC	2,000	30,20		60,40		500	5405
011356.0	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS	CX	3,000	75,90		227,70		500	5405
030001.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO	PC	62,000	7,45		461,90		500	5405
010976.0	SABONETE ANTISSEPTICO 5 L AUDAX	GL	3,000	56,90		170,70	18,0	103	5102
010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L ( L )	PT	3,000	28,00		84,00		500	5405
030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO	FD	20,000	22,50		450,00		500	5405

-----  
FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00  
VL. PRODUTOS: 1.802,70  
TOTAL GERAL: 1.802,70  
-----

TEXTO NOTA.: FORNECIMENTO cml EMERGERCIAL MES 07/2023 UPA ALTO DA PONTE CONFORME CONTRATO DE  
: GESTÃO N°559/2022 PAC  
: TUADO ENTRE INCS E P.M.SJCAMPOS - OC20230722.1124.AP  
:

QI DE: 97 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0  
PESO BRU/LIQ: 97,0/ 97,0 CUBAGEM: 0,000000

21/07/2023 - 10:44 EMITENTE: MARLON



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0093 / 00013008350-0
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
<b>CPF/CNPJ:</b>	21.238.680/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 1.802,70
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 077013 VITORIA E
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 16:44:20

<b>Código da operação:</b>	00148856
<b>Chave de segurança:</b>	0NFZ662YC0A7512J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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

<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b> <b>TANBY</b> AV DR NELSON DAVILA,1202 JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444	<b>DANFE</b> Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span> Nº 000.333.584 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 <b>CHAVE DE ACESSO</b> 3523 0765 0695 9300 0198 5500 1000 3335 8410 2355 7282  Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora
--	---	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDAS</b>	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231175166745 21/07/2023 17:19:53	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.160.518.117	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 65.069.593/0001-98

<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b> NOME/RAZÃO SOCIAL <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 09.268.215/0027-00	DATA DE EMISSÃO 21/07/2023	
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE SAÍDA/ENTRADA	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX (15)3233-1373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

<b>FATURA/DUPLICATA</b>
-------------------------

<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 268,50	VALOR DO ICMS 48,33	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 51,75	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 559,50		
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 559,50		

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 3-Tr.prop Rem	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 1	ESPECIE VOLUME	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

<b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS	
1640054	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (10PT 500FL)	48025610	060	5405	CX	1	291,00	291,00	0,00	0,00	0	26,92	
9780190	FILME RIBBON CERA 110X74	96121000	000	5102	UN	15	17,90	268,50	268,50	48,33	18	24,84	

<b>DADOS ADICIONAIS</b> INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *** PAGAMENTO A VISTA *** Nosso Pedido: 633518 Pedido Cliente: 20230722.1125.AP Cod.Cliente: 34242 Vendedor(a): 6 SAMARA	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:21/07/2023,Valor Total: R\$559,50, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP	<b>NF-e</b> Nº 000.333.584 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

## ----- Dados da Empresa -----

Nome : **TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA** CNPJ : **65069593/0001-98**  
Endereço : **AV DR NELSON DAVILA, 1202 - JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12245-031**  
Site : **www.tanby.com.br**

## ----- Dados do Vendedor -----

Nome : **SAMARA** Telefone - (Ram) : **3878-7464 - (7464)**  
E-mail : **samara@tanby.com.br**

## ----- Dados do Cliente -----

CNPJ : **09.268.215/0027-00**  
Código-Nome : **34242 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE** Telefone - (Ramal) : **(15) 3233-1373 -(12)**  
Requisitante : Centro de Custo : Região :  
Entrega via : **Nosso Carro ( 3 - Transporte próprio por conta do remetente )**  
Faturamento : **RUA ALZIRIO LEBRAO - N° 76 , ALTO DA PONTE , SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**  
Entrega : **RUA BENEDITO PEREIRA LIMA , N° 210 - UPA ALMOXARIFADO , JARDIM TELESPARK , SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**  
Cobrança :

## ----- Produtos -----

Item	Código	Descrição	Marca	Un	Qtd.	Preço	Total	ICMS ST
1	1640054	PAPEL SULFITE A4 210X297 75G BR REPORT (10PT 500FL) NCM:48025610; ICMS:0%; PIS:1,65%; COFINS:7,60%	REPORT	CX	1	R\$ 291,00	R\$ 291,00	
2	9780190	FILME RIBBON CERA 110X74 NCM:96121000; ICMS:18%; PIS:1,65%; COFINS:7,60%	FAXLITO	UN	15	R\$ 17,90	R\$ 268,50	

## ----- Totais -----

Total dos Produtos : **R\$ 559,50**Total do Orçamento: **R\$ 559,50**

## ----- Observações -----

Condição Pagto : **A VISTA**Validade do orçamento : **2**Entrega : **0**

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	6012 / 00000240000-6
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	TANBY COMERCIO DE PAPEIS LIMITADA
<b>CPF/CNPJ:</b>	65.069.593/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 559,50
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	ORC 862550 TANBY
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	21/07/2023 16:45:55

<b>Código da operação:</b>	00149014
<b>Chave de segurança:</b>	1C4K9STFC5H0MAPT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
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

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005591-0

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 4.898,66

<b>Data/hora da operação:</b>	26/07/2023 12:53:18
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 60000.333116 67006.333305 3 94210000020706

Código do pedido

2000006095107690

Vencimento

24/07/2023

Valor

207,06

Descrição

Luva Térmica 5 Dedos Radiant Cozinha Industrial 45cm

## 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 24/07/2023
Nº documento 10263597658	CNPJ 09.268.215/0027-00	Nosso Número 26/00003331167-0	Código do pedido 2000006095107690	Valor documento 207,06	
Pagador Incs - Instituto Nacional De Ciencias Da Saude					

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada



237-2

23793.38029 60000.333116 67006.333305 3 94210000020706

Local de pagamento Pagável em qualquer banco até o vencimento.					Vencimento 24/07/2023
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 21/07/2023	Nº documento 10263597658	Espécie doc. Outro	Aceite N	Data processamento 21/07/2023	Nosso número 26/00003331167-0
Uso do banco	Carteira 26	Espécie Real	Quantidade	Valor documento 207,06	Valor documento 207,06
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 <a href="https://www.mercadopago.com.br/ajuda">https://www.mercadopago.com.br/ajuda</a>					(-) 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

1119 de 1164

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

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.38029 60000.333116 67006.333305 3 94210000020706
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>10.573.521/0001-91</b>
<b>Sacador Avalista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.573.521/0001-91
<b>Beneficiário Final</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	MERCADOPAGO.COM REPRESENTACOES LTDA
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.573.521/0001-91
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0027-00
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	24/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	26/07/2023
<b>Valor Nominal do Boletto:</b>	207,06
<b>Juros (R\$):</b>	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	207,06
<b>Valor Pago (R\$):</b>	207,06
<b>Identificação do Pagamento:</b>	BOL 2000006095107690 SAFE

**Data/hora da operação:** 26/07/2023 13:12:16

**Código da operação:** 007216534

**Chave de segurança:** 8LUE1T6TSWNTRFVL

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**PREFEITURA DE  
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

<b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS</b> VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM <b>CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENT0</b> <b>Código de Serviço: 1.03</b> - processamento de dados e congêneres <b>Data de Emissão: 25/07/2023</b>	<b>NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 927</b>
--	--

<b>Fatura No</b>	<b>Valor R\$</b>	<b>Forma Pgto</b>	
927	6,82	A VISTA	
<b>TOMADOR</b>	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
<b>ENDEREÇO</b>	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
<b>MUNICÍPIO</b>	SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12.212-50		
<b>END.COBRANÇA</b>	o mesmo		
<b>CNPJ/CPF</b>	09.268.215/0027-00		
<b>VALOR POR EXTENSO</b>	SEIS REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI</b> OS VALORES CONSTANTES DESTA <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS</b> , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE  TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 401,20 Repasse.....R\$ 11,22  TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 4380.....R\$ 419,24	6,82	6,82

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

<b>NÃO VALE COMO RECIBO</b>	<b>Base ISS</b> R\$ 6,82 <b>Alíquota Simples:</b> % 2,00 <b>ISS Incluso</b> R\$ ----	<b>VALOR TOTAL DA NOTA</b>  R\$ 6,82
-----------------------------	--	--

- 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			
NHNMSVBQ	5Q92LUDF	TY1SK5JU	QHW4CH0V
F7K2AZI9	H0EX0I9G	KSCQFBIX	UA9I2XXE
P56VTS3C	5OHWS0TU	R7JS8A9B	6WAHSFOC
BU3PV3U4	Z9LQH7GU	2NNNVKMQ	1GG79QTU

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 927 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
NHNMSVBQ	5Q92LUDF	TY1SK5JU	QHW4CH0V
F7K2AZI9	H0EX0I9G	KSCQFBIX	UA9I2XXE
P56VTS3C	5OHWS0TU	R7JS8A9B	6WAHSFOC
BU3PV3U4	Z9LQH7GU	2NNNVKMQ	1GG79QTU

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 23/06/2023 até 17/07/2023

**Empresa: INCS UBS - SANTANA**

CNPJ: 09.268.215/0027-00

**Pedido Nro.: 4380**

**Matrícula:**

**CPF:**400.009.458-03

**Escala:** SEG A SEX 📅 17 Dia(s) Trabalhado(s)

**Nome:** AMANDA CATARINA DE SOUSA CRISPIM

**Local de Trabalho:** UBS SANTANA

**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
RAPIDO TAUBATE - TAUBATE X CAÇAPAVA	0	5,70	0,00
PASSARO MARRON - CACAPAVA X SAO J. DOS CAMPOS (linha 5110)	34	6,60	224,40
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	34	5,20	176,80

**Assinatura:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Total Benefícios:</b>	R\$ 401,20
<b>Taxa Administrativa:</b>	R\$ 6,82
<b>Taxa Adm. Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa Emissão Cartão:</b>	R\$ 0,00
<b>Outras Taxas:</b>	R\$ 0,00
<b>Taxa de Entrega:</b>	R\$ 0,00
<b>Repasse:</b>	R\$ 11,22
<b>Acerto:</b>	R\$ 0,00
<b>Total Geral:</b>	R\$ 419,24

**Total de Funcionários: 1**

**Emissão: 25/07/2023 09:26**

estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2023

RECIBO DO PAGADOR

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00052.067238 79958.030003 1 94280000041924**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>31/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 25/07/2023	Núm. do documento 927	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 25/07/2023	Nosso Número 157 / 00000520 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>419,24</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

**Itaú** Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00052.067238 79958.030003 1 94280000041924**

<b>Local de pagamento:</b> Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento <b>31/07/2023</b>
Beneficiário <b>VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO</b> CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 25/07/2023	Núm. do documento 927	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 25/07/2023	Nosso Número 157 / 00000520 - 6
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento <b>419,24</b>
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
<b>Pagador:</b> INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
<b>Beneficiário final:</b> CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

Em caso de dúvidas, de posse do comprovante, contate seu gerente ou a Central no 40901685 (capitais e regiões metropolitanas) ou 0800 7701685(demais localidades). Reclamações, informações e cancelamentos: SAC 0800 728 0728, 24 horas por dia ou Fale Conosco: www.itaubr.com.br/empresas. Se não ficar satisfeito com a solução, contate a Ouvidoria: 0800 570 0011, em dias úteis, das 9h às 18h. Deficiente auditivo/fala: 0800 722 1722

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:** 34191.57007 00052.067238 79958.030003 1  
94280000041924**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:** 31/07/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 26/07/2023**Valor Nominal do Boleto:** 419,24**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 419,24**Valor Pago (R\$):** 419,24

**Identificação do Pagamento:** NF 927 VTLOG

**Data/hora da operação:** 26/07/2023 13:20:51

**Código da operação:** 007220115

**Chave de segurança:** U8HSV40LZLZR817A

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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



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 000048200003323	Nº Parcela 5
Codeline: 9105412914671			
Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000			

Em caso de não pagamento, a cobrança será feita em nome da SABESP, com a aplicação de multa e juros de acordo com o Regulamento de Tarifas e Tarifários da SABESP.

Em caso de não pagamento, a cobrança será feita em nome da SABESP, com a aplicação de multa e juros de acordo com o Regulamento de Tarifas e Tarifários da SABESP.

Cliente: INCS INSTITUTO NAC DE CIENCIAS E SAUDE

End: RUA ALZIRO LEBRAC, NUMERO 76 - INCS - CEP: 13232500-00

MARIA SAO JOSE DOS CAMPOS

Cod. Cliente: 3291732359

CPF/CNPJ: 09268215000162

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$3.215,31
VENCIMENTO	25/07/2023

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	000048200003323	5	25/07/2023	R\$3.215,31

82610000032 0 15310097091 9 05412914671 5 32917323593 1



9105412914671

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:** 826100000320 153100970919 054129146715 329173235931**Empresa:** SABESP CIA SAN BASICO EST SP**Valor:** 3.215,31**Identificação da operação:** ACORDO 48200003323 P5**Data de débito:** 26/07/2023**Data/hora da operação:** 26/07/2023**Código da operação:** 00424328**Chave de segurança:** A0RMKLYFAY2LX1HL**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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



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 N° Acordo: 0000048200003223 N° Parcela: 5  
Codeline: 9105412903485  
Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO MAC DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
End.: RUA ALZIRO LEBRÃO, NUMERO 7, COMPL. INCS, CEP: 12212-500, MD  
MARITIM, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS  
Cod. Cliente: 3291732359  
CPF/CNPJ: 09268215000162 Estab. 645.010.006.0658.2685.0000.0000

Autenticação do agente autorizado

Valor da Retenção: R\$0,00  
TOTAL A PAGAR: R\$368,21  
VENCIMENTO: 25/07/2023



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO

VIA SABESP

PDE/RGI: 0376072512 N° Acordo: 0000048200003223 N° Parcela: 5 Vencimento: 25/07/2023 Total a pagar: R\$368,21

82630000003 9 68210097091 7 05412903485 3 32917323593 1



9105412903485

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:** 826300000039 682100970917 054129034853 329173235931**Empresa:** SABESP CIA SAN BASICO EST SP**Valor:** 368,21**Identificação da operação:** ACORDO SABESP P5**Data de débito:** 26/07/2023**Data/hora da operação:** 26/07/2023**Código da operação:** 00424727**Chave de segurança:** 18PWWHX5ARMFEP28**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	Julho
Data:	20/07/23	Função:	Auxiliar Administrativo

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 0,00
<b>Total:</b>	

Despesas de Viagem

Uber:		N° de Diárias:	
Hotel:		N° de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(_____):		<b>Total:</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Despesas de Conservação do Veículo

Reparo:	R\$ 0,00		
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras(_____):	R\$ 0,00	<b>Total:</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Outros	R\$ 0,00		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 0,00		
Reparos	R\$ 25,35		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	<b>Total:</b>	<b>R\$ 25,35</b>

Total Geral:	R\$ 25,35
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 25,35

Assinatura do Colaborador *Viviane Nascimento*

Assinatura do Gerente *Flávia Caliano da Costa*  
Inst. Nacional de Gerência da Saúde  
Gerente Administrativo  
UBS Santana

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

AUTO PECAS DE CIA CAR  
S JICAMPOS LTDA  
RUA CARLOS B DOS SANTOS  
251, Nao Informado  
SANTANA SAO JOSE DOS  
CAMPOS - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP  
CNPJ: 072982705000162 IE: 645205875117

**Extrato N° 059028 do**

**CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT**

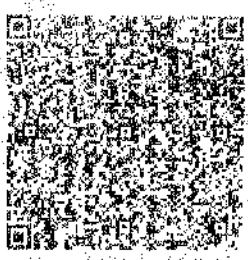
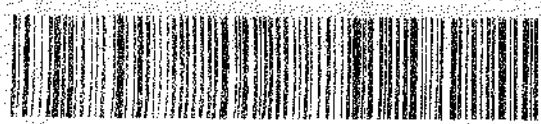
# COD DESC QTD UN VL UN R\$ (VL TR R\$)
1 004340 LAMP H3 60W 5W FAROL MILHA
1 PC X 15,40 = 15,40
Rateio de desconto sobre subtotal = 3,85

Total bruto de itens	15,40
Desconto sobre subtotal	3,85
<b>TOTAL R\$</b>	<b>11,55</b>
Dinheiro	20,00
Troco R\$	8,45

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE  
OBRIGADO PELA PREFERENCIA

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$  
(conforme Lei Fcrt. 12.741/2012)

3523 0722 5734 5200 0103 5900 0568 0610 0517 7147 5152



N° Serie do SAT  
001130109  
05/07/2023 16:25:57

Consulte o QR Code pelo  
Aplicativo "De Olho na  
nota", disponível na  
AppStore (Apple) e Play  
Store (Android)

Valor aproximado dos

Loja:001 Tda:101 Cxa:001 Data:05/07/2023

Powered by Jacays Development

**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° 005177 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT**

CPF/CNPJ Consumidor: CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

# COD DESC QTD UN VL UN R\$ (VL TR R\$)  VL ITEM R\$	
0011649 LAMPADA BOLINHA 07W 22 2 PC X 6.800	13,80
<b>TOTAL R\$</b>	<b>13,80</b>

Dinheiro 13,80  
ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2008 - Simples  
05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE  
Vendedor: RODOLFO Trib aprox R\$: 2,67 Federal  
Estadual e 0,00 Municipal Fonte: IEPT [7587F2]

\* Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

SAT N°: 000.558.081

20/07/2023 - 12:21:41

3523 0722 5734 5200 0103 5900 0568 0610 0517 7147 5152



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",  
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

Sistema Klines  
http://www.sistemasathos.com.br

Estas despesas foram pagas com cartão de crédito

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0001 / 00013189922-8
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO
<b>CPF/CNPJ:</b>	219.801.618-44
<b>Valor:</b>	R\$ 25,35
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	REEMBOLSO VIVIANE NA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/07/2023 13:18:02

<b>Código da operação:</b>	00125476
<b>Chave de segurança:</b>	SZETUR082TMQAEAP


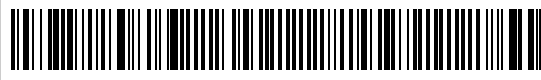
Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE DENTAL ADVANCE - Adrin de Sousa Andrade -		VALOR NOTA R\$ 523,84	NF-e Nº: 000.031.944 SÉRIE : 0
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL E CIENCIAS DA SAUDE	

<b>DENTAL ADVANCE - Adrin de Sousa Andrade - ME</b> Rua Dona Antonia de Queiros, 549 Conjunto 511 Consolacao Sao Paulo SP CEP: 01307014 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.031.944 SÉRIE : 0 FOLHA: 1 de 2	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0506 8774 9400 0173 5500 0000 0319 4410 0000 0011
		Consulta de autenticidade no
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda SP /sub. tributaria		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230771289171 - 19/05/2023 14:49:57
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 19/05/2023
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrao, 76	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212-500	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 19/05/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX (15) 3233-1373	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 12:30:00

**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	06/06/2023	523,84

**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 523,84		
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 95,26	VALOR TOTAL DA NOTA 523,84

**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 361,000	PESO LIQUIDO

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**


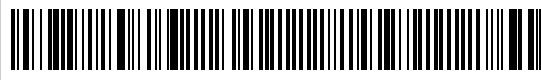
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
304344	VILLEVIE ACIDO 37% COM 3 SERINGAS	28092019	0 102	5102	Uni	4.0000	4.9900	19.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.43

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES OC n20230522.3027uap - dados bancarios Bradesco Ag 0085 c/c 112847-7 Adrin de Sousa Andrade ME - CNPJ 06.877.494/0001-73 .Valor Total a proximado dos Tributos Municipais,	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

RECEBEMOS DE DENTAL ADVANCE - Adrin de Sousa Andrade -		VALOR NOTA R\$ 523,84	NF-e Nº: 000.031.944 SÉRIE : 0
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL E CIENCIAS DA SAUDE	

<b>DENTAL ADVANCE - Adrin de Sousa Andrade - ME</b> Rua Dona Antonia de Queiros, 549 Conjunto 511 Consolacao Sao Paulo SP CEP: 01307014 	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída <b>1</b> Nº 000.031.944 SÉRIE : 0 FOLHA: 2 de 2	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0506 8774 9400 0173 5500 0000 0319 4410 0000 0011
		Consulta de autenticidade no
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda SP /sub. tributaria		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135230771289171 - 19/05/2023 14:49:57
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	
808006	CAMPO CIRURGICO SEM FENESTRADO SMS 8CM ESTERIL 50X50 COM 1 [ LOTE: 335 DT.FABR.: 05-12-2022 DT.VALIDADE: 05-12-2025 ]	56039390	0 102	5102	Uni	2,0000	4,9800	9,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,13
808006	CAMPO CIRURGICO SEM FENESTRADO SMS 8CM ESTERIL 50X50 COM 1	56039390	0 102	5102	Uni	3,0000	4,9800	14,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,70
800990	FGM IONOMERO VIDRO MAXXION R KIT A2	30064011	0 102	5102	Uni	4,0000	74,2900	297,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48,14
303845	BIODINAMICA CIMENTO PROVISORIO INTERIM KIT [ LOTE: 909/22 DT.FABR.: 01-09-2022 DT.VALIDADE: 01-09-2025 ]	30064011	0 102	5102	Uni	1,0000	80,0000	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,96
807491	ESCOVA P/ LIMPEZA DE BROCAS (LIMPA PONTAS) - IODONTOSUL	96032900	0 102	5102	Uni	2,0000	17,7100	35,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,14
804083	FAVA SONDA EXPLORADORA 5	90183929	0 102	5102	Uni	5,0000	13,2800	66,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,76

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2939 / 00000002847-9
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	ADRIN DE SOUSA ANDRADE
<b>CPF/CNPJ:</b>	06.877.494/0001-73
<b>Valor:</b>	R\$ 523,84
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 31944 ADRIN ANDRA
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	26/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	26/07/2023 13:24:33

<b>Código da operação:</b>	00125918
<b>Chave de segurança:</b>	ALNH2Y83VZ2NRUZR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



FORMULÁRIO IN-30  
CDA - CONTROLE DE DESPESAS  
ADMINISTRATIVAS



Local:	UBS SANTANA	Número:	
Colaborador:	Flávia Caliano Costa	Mes de referencia:	Julho
Data:	20/07/23	Função:	Gerente Administrativo

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 140,00
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\$ 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\$ 140,00
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 140,00

Assinatura do Colaborador  
*Flávia Caliano da Costa*  
Gerente Administrativo  
UBS Santana

Assinatura do Gerente  
*Flávia Caliano da Costa*  
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 nº 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. Serinbura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

# CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL
001 6355862 GASOLINA C ADI 11.345 1 x 5,270 (15,06) 60,00

Qtde total de itens 1  
 Valor total R\$ 60,00  
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 60,00  
 CREDITO

Consulta pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3523 0745 5439 1503 5481 6500 2000 6157 5718 4132 4101

CPF do Consumidor: 289.118.598-69  
 NFC-e N:000615757 Serie:002 17/07/2023 17:34:02  
 Protocolo de Autorizacao: 135230541355081  
 Data de Autorizacao: 17/07/2023 17:34:02



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 15,06  
 Fed. F\$ 4,23 Est. R\$ 10,96 Num. R\$ 0,00  
 Fonte para Trib. Aprox.: IBPT versao 23.1.6  
 CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:50002 PDU:2 NR.NF:93172  
 OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
 SAC - 3001-2222 (regiao metropolitana)  
 SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.23.04-02 - Diebold Nixdorf

COMPROMENTE DE CREDITO OU DEBITO  
 CARTÃO CARREFOUR - PARCELADA  
 530033\*\*\*\*1560 AUTORIZA:034911  
 LOJA: 200504021 DOC:675924666  
 Principal 60,00  
 Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
 Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
 IOF Jari: 0,00 (0,00%)  
 IOF Adicional: 0,00 (0,00%)  
 Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante  
 uso de senha pessoal  
 (SicTef)

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serinbura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

# CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL
001 6355862 GASOLINA C ADI 14.706 1 x 5,440 (20,08) 80,00

Qtde total de itens 1  
 Valor total R\$ 80,00  
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 80,00  
 CREDITO

Consulta pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3523 0745 5439 1503 5481 6500 1800 5356 8510 2301 7224

CPF do Consumidor: 289.118.598-69  
 NFC-e N:000535685 Serie:001 10/07/2023 17:23:54  
 Protocolo de Autorizacao: 135230521361248  
 Data de Autorizacao: 10/07/2023 17:23:54



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 20,08  
 Fed. R\$ 5,60 Est. R\$ 14,48 Num. R\$ 0,00  
 Fonte para Trib. Aprox.: IBPT versao 23.1.6  
 CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20001 PDU:1 NR.NF:71900  
 OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
 SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
 SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.23.04-02 - Diebold Nixdorf

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

CNPJ: 45.543.915/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L  
AV. DEP. BENEDITO MATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.915/0354-8

Jd. Serinbura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

■ CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL
001 6355862 GASOLINA C ADI 11.345 1 x 5,270 (15,06) 60,00

Qtde total de itens: 1  
 Valor total R\$ 60,00  
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 60,00  
 CREDITO

Consulta pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFceConsultaPublica>

3523 0745 5439 1503 5481 6500 2000 6157 5718 4132 4101

CPF do Consumidor: 289.118.598-69  
 NFC-e N:000615757 Serie:002 17/07/2023 17:34:02  
 Protocolo de Autorizacao: 135230541355081  
 Data de Autorizacao: 17/07/2023 17:34:02



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 15,06  
 Fed. R\$ 4,20 Est. R\$ 10,86 Mun. R\$ 0,00  
 Fonte para Trib. Aprox.: IBPT versao 23.1.6  
 CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:10002 PDU:2 NR.NF:93172  
 OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
 SAC - 3001-2222 (regiao metropolitana)  
 SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.23.04-02 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO  
 CARTÃO CARREFOUR - PARCELADA  
 530033\*\*\*01560 AUTORIZA:034911  
 LOJA: 200:04021 DOC:675924666  
 Principal 60,00  
 Taxa: 0,00% Encargos 0,00  
 Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%  
 IOF Jari: 0,00 (0,00%)  
 IOF Adicional 0,00 (0,00%)  
 Valor Tot. 60,00

Transacao autorizada mediante  
senha 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. Serinbura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

■ CODIGO DESCRICAO QTDE UN VALOR UNIT (VL TR) VALOR TOTAL
001 6355862 GASOLINA C ADI 14.706 1 x 5,440 (20,08) 80,00

Qtde total de itens: 1  
 Valor total R\$ 80,00  
 FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 80,00  
 CREDITO

Consulta pela Chave de Acesso em  
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFceConsultaPublica>

3523 0745 5439 1503 5481 6500 1000 5356 8510 2301 7224

CPF do Consumidor: 289.118.598-69  
 NFC-e N:000535685 Serie:001 10/07/2023 17:23:54  
 Protocolo de Autorizacao: 135230521361248  
 Data de Autorizacao: 10/07/2023 17:23:54



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 23.1.6  
 CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20001 PDU:1 NR.NF:71900  
 OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!  
 SAC - 3004-2222 (regiao metropolitana)  
 SAC - 0800-718-2222 (demais regioes)

TPLinux T.DN.23.04-02 - Diebold Nixdorf

**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\$ 140,00**Data de débito:** 26/07/2023**Data/hora da operação:** 26/07/2023 13:19:31**Código da operação:** 261319**Chave de segurança:** EP3JG2CWHNUK9M37**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005591-0

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 7.931,32

<b>Data/hora da operação:</b>	27/07/2023 16:55:30
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 20/07/2023 08:26:00

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE	09.268.215/0027-00

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA ALZIRIO LEBRAO 76	1500-32331373	12.212-500

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ALTO DA PONTE NOVO	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b>
<b>20133024892682152</b>

<b>12- Total a Recolher</b>
<b>157,15</b>

<b>13- Data de Validade = 27/07/2023</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858600000012 571502392020 307272013303 248926821528

Autenticação mecânica

Via Empresa



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 20/07/2023 08:26:00

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE	09.268.215/0027-00

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA ALZIRIO LEBRAO 76	1500-32331373	12.212-500

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ALTO DA PONTE NOVO	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b>
<b>20133024892682152</b>

<b>12- Total a Recolher</b>
<b>157,15</b>

<b>13- Data de Validade = 27/07/2023</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858600000012 571502392020 307272013303 248926821528

Autenticação mecânica



Via Banco  
1143 de 1164

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:**

858600000012 571502392020 307272013303 248926821528

**Identificador:** 20133024892682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 27/07/2023**Valor recolhido:** 157,15**Identificação da operação:** GRRF LUCELIA DO PRADO TAV**Data / hora:** 27/07/2023**Data de Débito:** 27/07/2023**Código da operação:** 00515323**Chave de segurança:** KGW7316JMJ6KL2X3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 20/07/2023 08:37:29

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE	09.268.215/0027-00

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA ALZIRIO LEBRAO 76	1500-32331373	12.212-500

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ALTO DA PONTE NOVO	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b>
<b>20133092592682152</b>

<b>12- Total a Recolher</b>
<b>157,15</b>

<b>13- Data de Validade = 27/07/2023</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858100000013 571502392020 307272013303 925926821523

Autenticação mecânica

Via Empresa



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 20/07/2023 08:37:29

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE	09.268.215/0027-00

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA ALZIRIO LEBRAO 76	1500-32331373	12.212-500

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ALTO DA PONTE NOVO	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b>
<b>20133092592682152</b>

<b>12- Total a Recolher</b>
<b>157,15</b>

<b>13- Data de Validade = 27/07/2023</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858100000013 571502392020 307272013303 925926821523

Autenticação mecânica



Via Banco  
1145 de 1164

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**

<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915 / 003 / 00005591-0

**Representação numérica do código de barras:**

858100000013 571502392020 307272013303 925926821523

<b>Identificador:</b>	20133092592682152
<b>Cód. convênio:</b>	0239
<b>Data de validade:</b>	27/07/2023

<b>Valor recolhido:</b>	157,15
-------------------------	--------

<b>Identificação da operação:</b>	GRRF ELISANGELA MARTINS
-----------------------------------	-------------------------

<b>Data / hora:</b>	27/07/2023
<b>Data de Débito:</b>	27/07/2023

<b>Código da operação:</b>	00515359
<b>Chave de segurança:</b>	5RVY8MPJ7FNGA7K2

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 20/07/2023 08:57:44

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE	09.268.215/0027-00

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA ALZIRIO LEBRAO 76	1500-32331373	12.212-500

06 - Bairro/distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ALTO DA PONTE NOVO	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b>
<b>20133216292682152</b>

<b>12- Total a Recolher</b>
<b>143,00</b>

<b>13- Data de Validade = 27/07/2023</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000011	430002392027	307272013320	162926821527
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



# GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 20/07/2023 08:57:44

Versão do Aplicativo: 3.3.17 - 24/01/2020

01 - Razão social/Nome	02 - CNPJ/CEI
INCS INSTITUTO NAC DE CIENC DA SAUDE	09.268.215/0027-00

03 - Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	04 - Contato/DDD/telefone	05 - CEP
RUA ALZIRIO LEBRAO 76	1500-32331373	12.212-500

06 - Bairro/Distrito	07 - Município	08 - UF	09 - FPAS	10 - Simples	14 - Qtde Trabalhadores
ALTO DA PONTE NOVO	SAO JOSE DOS CAMPOS	SP	639	1	1

<b>11- Identificador</b>
<b>20133216292682152</b>

<b>12- Total a Recolher</b>
<b>143,00</b>

<b>13- Data de Validade = 27/07/2023</b>
--

**Atenção: não receber após Validade**

Código de Barras

858000000011	430002392027	307272013320	162926821527
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco  
1147 de 1164



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS  
Via Internet Banking Caixa**

**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE  
**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00005591-0

**Representação numérica do código de barras:**

858000000011 430002392027 307272013320 162926821527

**Identificador:** 20133216292682152  
**Cód. convênio:** 0239  
**Data de validade:** 27/07/2023

**Valor recolhido:** 143,00

**Identificação da operação:** GRRF FERNANDO AUGUSTO CAR

**Data / hora:** 27/07/2023  
**Data de Débito:** 27/07/2023

**Código da operação:** 00515445  
**Chave de segurança:** 66TXVL4WSS83LYLF

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE NOVO	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 267.79193.97.4		11 Nome <b>283 - FERNANDO AUGUSTO CARDOSO</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua PARAÍBA, 181				13 Bairro Jardim das Indústria	
14 Município Jacareí	15 UF SP	16 CEP 12306-200	17 CTPS (nº, série, UF) 63917 / 151 / SP	18 CPF 275.495.978-55	
19 Data de Nascimento 15/02/1978	20 Nome da Mãe AMBROSIA LEAL DE SOUZA				

### DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.201,90	24 Data de Admissão 06/06/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 20/07/2023	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 912.021.150.02588-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DC			

### DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 20 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.187,75	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	161,81	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	0,00
56 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 2/12 avos	366,98	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 2/12 avos	366,98
66 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	122,33	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
95.20 AFASTAMENTO DOENÇA	71,03				
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.276,88</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 2/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	112.1 Previdência Social	108,05
112.2 Prev. Social - 13º Salário	27,52	114.1 IRRF	46,16	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>181,73</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.095,15</b>

**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO****EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0027-00	02 Razão Social/Nome <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
-----------------------------------	---

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 267.79193.97.4	11 Nome <b>283 - FERNANDO AUGUSTO CARDOSO</b>
--------------------------------	--

17 CTPS (nº, série, UF) 63917 / 151 / SP	18 CPF 275.495.978-55	19 Data de Nascimento 15/02/1978	20 Nome da Mãe AMBROSIA LEAL DE SOUZA
---	--------------------------	-------------------------------------	--

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 06/06/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 20/07/2023	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	-------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.095,15, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
INGRID G. RAMOS PEREIRA - GERENTE ADM - UPA ALTO DA PONTE  
CPF: 374.268.028-50

151 Assinatura do Trabalhador  
FERNANDO AUGUSTO CARDOSO  
CPF: 275.495.978-55

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Conta destino:</b>	3496 / 1288 / 000869216122-3

<b>Nome destinatário:</b>	FERNANDO AUGUSTO CARDOSO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 2.095,15

<b>Data de débito:</b>	27/07/2023
<b>Data/hora da operação:</b>	27/07/2023 17:45:28

<b>Código da operação:</b>	271745
<b>Chave de segurança:</b>	PV86237R03WC01GL

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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 <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE NOVO	
05 Município São José dos Campos		06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 190.02046.56.4		11 Nome <b>127 - LUCELIA DO PRADO TAVARES</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua DR JOSÉ GABRIEL MONTEIRO NETO, 406				13 Bairro RESIDENCIAL NOVO HORIZONTE	
14 Município Taubaté		15 UF SP	16 CEP 12042-430	17 CTPS (nº, série, UF) 9295022 / 1149 / SP	18 CPF 929.502.211-49
19 Data de Nascimento 11/06/1977		20 Nome da Mãe MARILDA TAVARES DE SOUZA PRADO			

**DADOS DO CONTRATO**

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada					
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado					
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.255,72		24 Data de Admissão 21/04/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 19/07/2023	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 912.021.150.02588-3		32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DC			

**DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS****VERBAS RESCISÓRIAS**

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 19 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.187,75	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	161,81	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	0,00
56 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	614,84	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	614,84
66 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	204,95	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.784,19</b>

**DEDUÇÕES**

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	112.1 Previdência Social	101,66
112.2 Prev. Social - 13º Salário	46,11	114.1 IRRF	131,56	114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00
118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00				
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>279,33</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.504,86</b>



**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO****EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0027-00	02 Razão Social/Nome <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
-----------------------------------	---

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 190.02046.56.4	11 Nome <b>127 - LUCELIA DO PRADO TAVARES</b>
--------------------------------	--

17 CTPS (nº, série, UF) 9295022 / 1149 / SP	18 CPF 929.502.211-49	19 Data de Nascimento 11/06/1977	20 Nome da Mãe MARILDA TAVARES DE SOUZA PRADO
--	--------------------------	-------------------------------------	--

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 21/04/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 19/07/2023	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	-------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.504,86, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
INGRID G. RAMOS PEREIRA - GERENTE ADM - UPA ALTO DA PONTE  
CPF: 374.268.028-50

151 Assinatura do Trabalhador  
LUCELIA DO PRADO TAVARES  
CPF: 929.502.211-49

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 1846 / 001 / 00024296-0**Nome destinatário:** LUCELIA DO PRADO TAVARES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.504,86**Data de débito:** 27/07/2023**Data/hora da operação:** 27/07/2023 17:48:39**Código da operação:** 271748**Chave de segurança:** 00T5JX30X6391YRA**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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

<b>Tipo de Transferência:</b>	Transferência Recebida
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005621-6
<b>Conta destino:</b>	3915 / 003 / 00005591-0

<b>Nome remetente:</b>	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
<b>Valor:</b>	R\$ 635,80

<b>Data/hora da operação:</b>	28/07/2023 10:35:08
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 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. 000028812 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <b>Identificação do emitente</b> <b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b> R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000028812 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		<b>CHAVE DE ACESSO DA NF-E</b> 3523 0667 4231 5200 0330 5500 0000 0288 1218 6823 5055 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 135231033046192 30/06/2023 16:05:34-03:00
--	--

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

<b>DESTINATARIO/REMETENTE</b>		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62		DATA DE EMISSÃO 30/06/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626	DATA ENTRADA/SAÍDA 30/06/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131	MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	HORA ENTRADA/SAÍDA 16:05:00
FATURA				
001 29/07/2023 441,20				

<b>CALCULO DO IMPOSTO</b>					
BASE DE CALCULO DO ICMS 441,20	VALOR DO ICMS 79,42	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 441,20	
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 441,20

<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>						
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		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 6	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

<b>DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO</b>													
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	6,0000	73,533333	441,20	441,20	79,42	0,00	18,00%	0,00%
	2						33						

<b>CALCULO DO ISSQN</b>			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

<b>DADOS ADICIONAIS</b>	<b>RESERVADO AO FISCO</b>
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b> Protocolo: 135231033046192 Nr.Pedido: 052470REMESSA A ORDEM INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE - CNPJ:09.268.215/0005-96 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\$ 112.87 (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.



23793.36700 93181.000006 81007.070006 5  
94260000044120

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>29/07/2023</b>
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. 30/06/2023	Nº do documento 0000028812	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 30/06/2023	Nosso Número 009 / 31810000081 - 7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento <b>441,20</b>
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS ESA - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Beneficiário Final:					

**Recibo do Pagador**

Recebimento através do cheque nº. do Banco Autenticação Mecânica  
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.



Corte aqui



23793.36700 93181.000006 81007.070006 5  
94260000044120

Local de Pagamento <b>Banco Bradesco</b> <b>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</b>					Vencimento <b>29/07/2023</b>
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. 30/06/2023	Nº do documento 0000028812	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 30/06/2023	Nosso Número 009 / 31810000081 - 7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento <b>441,20</b>
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....1,47 REF A NF E03-000028812 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO					(-) Descontos/Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS ESA - CNPJ: 009.268.215/0001-62 RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM 18047- 626 SOROCABA - SP					
Beneficiário Final:					

**Ficha de Compensação**

Autenticação Mecânica





## 2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

<b>Banco Receptor:</b>	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
<b>Pagador Final / Efetivo</b>	
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>Conta de débito:</b>	3915   003   00005591-0

<b>Histórico do Pagamento:</b>	PG BLOQTO
<b>Representação numérica do código de barras:</b>	23793.36700 93181.000006 81007.070006 5 94260000044120
<b>Instituição Emissora - Nome do Banco:</b>	BANCO BRADESCO S/A
<b>Código do Banco:</b>	237
<b>Código do ISPB:</b>	60746948
<b>Beneficiário original / Cedente</b>	
<b>Nome Fantasia:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>Nome/Razão Social:</b>	<b>IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA</b>
<b>CPF/CNPJ:</b>	<b>67.423.152/0001-78</b>
<b>Pagador Sacado</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0001-62
<b>Pagador Final - Correntista</b>	
<b>Nome/Razão Social:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Data do Vencimento:</b>	29/07/2023
<b>Data de Efetivação / Agendamento:</b>	28/07/2023
<b>Valor Nominal do Boleto:</b>	441,20
<b>Juros (R\$):</b>	0,00
<b>IOF (R\$):</b>	0,00
<b>Multa (R\$):</b>	0,00
<b>Desconto (R\$):</b>	0,00
<b>Abatimento (R\$):</b>	0,00
<b>Valor Calculado (R\$):</b>	441,20
<b>Valor Pago (R\$):</b>	441,20

**Identificação do Pagamento:** NF 28812 IBG

**Data/hora da operação:** 28/07/2023 08:49:32

**Código da operação:** 009079726

**Chave de segurança:** ZKM7CMU9HZGJA44K

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua ALZIRIO LEBRAO, 76				04 Bairro ALTO DA PONTE NOVO	
05 Município São José dos Campos	06 UF SP	07 CEP 12212-500	08 CNAE 8660700	09 CNPJ/CEI Tomador/Obra	

## IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 131.28628.54.7		11 Nome <b>79 - ELISANGELA MARTINS AMARO</b>			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua BERTIOGA, 134				13 Bairro JARDIM SATELITE	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12230-710	17 CTPS (nº, série, UF) 95200 / 153 / RJ	18 CPF 054.532.197-26	
19 Data de Nascimento 31/03/1979	20 Nome da Mãe EVA MARTINS DE SOUZA AMARO				

## DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 2.256,74	24 Data de Admissão 21/04/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 19/07/2023	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 912.021.150.02588-3	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 72.308.372/0001-90 - SINDICATO DOS HOSP CL C SAU LAB DE PESQ ANAL CL DC			

## DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

### VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 19 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	1.187,75	51 Comissões	0,00	52 Gratificação	0,00
53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	161,81	54 Adic. de Periculosidade %	0,00	55 Adic. Noturno Horas a 50,00 %	0,00
56 Horas Extras horas a %	0,00	57 Gorjetas	0,00	58 Descanso Semanal Remunerado (DSR)	0,00
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	0,00	60 Multa Art. 477, § 8º/CLT	0,00	62 Salário-Família	0,00
63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	614,90	64 13º Salário-Exerc. - /12 avos	0,00	65 Férias Proporc 3/12 avos	614,90
66 Férias Venc. Per. Aquis. // a //	0,00	66.1 Férias vencidas	0,00	66.2 1/3 Férias vencidas	0,00
68 Terço Constituc. de Férias	204,97	69 Aviso Prévio Indenizado	0,00	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	0,00
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	0,00	95.1 Férias mês da rescisão	0,00	95.11 Estouro provento folha normal	0,00
		99 Ajuste do Saldo Devedor	0,00	<b>TOTAL BRUTO</b>	<b>2.784,33</b>

### DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
100 Pensão Alimentícia	0,00	101 Adiantamento Salarial	0,00	102 Adiantamento 13º Salário 3/12 avos	0,00
103 Aviso Prévio Indenizado	0,00	104 Indenização art. 480 CLT	0,00	106 Vale Transporte	71,27
112.1 Previdência Social	101,66	112.2 Prev. Social - 13º Salário	46,11	114.1 IRRF	132,48
114.2 IRRF sobre 13º Salário	0,00	118 Comp. Dias Salário Férias - Mês Anterior Rescisão	0,00		
				<b>TOTAL DEDUÇÕES</b>	<b>351,52</b>
				<b>VALOR LÍQUIDO</b>	<b>2.432,81</b>



**TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO****EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0027-00	02 Razão Social/Nome <b>30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b>
-----------------------------------	---

**TRABALHADOR**

10 PIS/PASEP 131.28628.54.7	11 Nome <b>79 - ELISANGELA MARTINS AMARO</b>
--------------------------------	---

17 CTPS (nº, série, UF) 95200 / 153 / RJ	18 CPF 054.532.197-26	19 Data de Nascimento 31/03/1979	20 Nome da Mãe EVA MARTINS DE SOUZA AMARO
---	--------------------------	-------------------------------------	--

**CONTRATO**

22 Causa do Afastamento

Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado

24 Data de Admissão 21/04/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 19/07/2023	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
-----------------------------------	-------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---

30 Categoria do Trabalhador  
01 - Empregado

No dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.432,81, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto  
INGRID G. RAMOS PEREIRA - GERENTE ADM - UPA ALTO DA PONTE  
CPF: 374.268.028-50

151 Assinatura do Trabalhador  
ELISANGELA MARTINS AMARO  
CPF: 054.532.197-26

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0459 / 00000062102-1
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	ELISANGELA MARTINS AMARO
<b>CPF/CNPJ:</b>	054.532.197-26
<b>Valor:</b>	R\$ 2.432,81
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	RESC ELISANGELA AMAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/07/2023 08:47:09



<b>Código da operação:</b>	00107754
<b>Chave de segurança:</b>	CSYT3XGU3ZX6FY8E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E</b>		Número da Nota <b>46</b>			
			Data de Emissão <b>10/07/2023</b>			
			Código de Verificação * <b>CMR8-XS2V</b>			
			Série <b>NE</b>			
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>						
CPF/CNPJ: <b>45.811.299/0001-00</b> Inscrição Municipal: <b>79729</b> Nome/Razão Social: <b>IVONE CASTANHO LOVO 03188867905</b> Endereço: <b>Estrada DO PEDREGULHO - JCR 068 127 - CASA 36 - PARQUE CALIFORNIA - CEP: 12311220</b> Município: <b>JACAREI</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>defix.reparos@gmail.com</b>						
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>						
Nome/Razão Social: <b>INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE</b> CPF/CNPJ: <b>09.268.215/0027-00</b> Inscrição Municipal: Endereço: <b>Rua ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500</b> Município: <b>SAO JOSE DOS CAMPOS</b> UF: <b>SP</b> E-mail: <b>contato@incs.org.br</b>						
<b>ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO</b>						
<b>3319800 - 3319800 - MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PRODUTOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE</b>						
<b>LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003</b>						
<b>14.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarga, conserto, restauração, blindagem, manutenção e conservação de máquinas, veículos, aparelhos, equipamentos, motores, elevadores ou de qualquer objeto (exceto peças e partes empregadas, que ficam sujeitas ao ICMS);</b>						
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 10/07/2023, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP</b>						
1- reparo fonte refletor odontologico - cadeira landus N/S 4311794004 fab 2005 2- instalação de fusível de proteção  REF.>> UBS Altos de Santana (orçamento 30507-1)  Informações para Pagamento : **Vencimento 20/07/23** Banco itau Agencia 9696 Conta Corrente 01516-4 CPF 062.448.918-30						
Valor do Serviço <b>R\$ 635,80</b>		Deduções <b>R\$ 0,00</b>	Desconto Incond. <b>R\$ 0,00</b>	Base de Cálculo <b>R\$ 635,80</b>	Aliquota (%) -	Valor do ISS (R\$) -
Desconto Cond. <b>R\$ 0,00</b>	Retenção INSS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção PIS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção COFINS <b>R\$ 0,00</b>	Retenção CSLL <b>R\$ 0,00</b>	Retenção IRRF <b>R\$ 0,00</b>	Outras Retenções <b>R\$ 0,00</b>
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 635,80</b>						
<b>VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 635,80</b>						
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>						
- Empresa MEI, Optante pelo SIMEI  - Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: IVONE CASTANHO LOVO 03188867905						

\*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	3915 / 003 / 00005591-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
<b>CPF/CNPJ:</b>	09.268.215/0010-53

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	9696 / 00000001516-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	FÍSICA
<b>Nome:</b>	DEFIX ODONTO IVONE CASTANHO LOVO
<b>CPF/CNPJ:</b>	062.448.918-30
<b>Valor:</b>	R\$ 635,80
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	NF 46 DEFIX
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	28/07/2023
<b>Data / Hora da operação:</b>	28/07/2023 10:59:19

<b>Código da operação:</b>	00122857
<b>Chave de segurança:</b>	XNMNJLH04TUJGE5R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022