

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000029012 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000029012 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0867 4231 5200 0330 5500 0000 0290 1214 8945 8585 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 135231263560268 04/08/2023 13:50:55-03:00
--------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 04/08/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICIPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 02/09/2023 220,60			HORA ENTRADA/SAÍDA 13:50:00

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRP3E86	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICIPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 3	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	ONU 1072-OXIGENIO, COMPRIMIDO- CL2.	28044000	000	5104	M3	3,0000	73,533333	220,60	220,60	39,71	0,00	18.00%	0.00%
	2						33						

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


DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135231263560268 Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 56.43 (25.58%).	RESERVADO AO FISCO
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

Carta de Correção Eletrônica

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

Nota Fiscal Eletrônica

Modelo 55	Série 000	Número 000029012	Mês/Ano de Emissão 08/23	
Chave de Acesso 3523 0867 4231 5200 0330 5500 0000 0290 1214 8945 8585				

Carta de Correção Eletrônica

Orgão 35	Ambiente Produção	Data/Hora do Evento 24/08/2023 14:52:18-03:00		
Evento 110110	Descrição do evento Carta de Correcao	Sequência do evento 2	Versão do evento 1.00	
Status 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		Protocolo 135231397115211	Data/Hora do registro 24/08/2023 14:52:23-03:00	

Condição de Uso

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

- I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao;
- II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario;
- III - a data de emissao ou de saida.

Correção

CNPJ: 09.268.215/0027-00Local de entrega (Rua Alziro Lebrao, 76 - Alto da Ponte, São Jose dos Campos -SP,12212-500)Referenteaocontrato de gestao n° 559/2022, entre INCS - Instituto Nacional de CienciasdaSaude e aPrefeituraMunicipal de Sao Jose dos Campos

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 93216.000005 62007.070006 2
94610000022060

Local de Pagamento Banco Bradesco Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 02/09/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 04/08/2023	Nº do documento 0000029012	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 04/08/2023	Nosso Número 009 / 32160000062- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 220,60
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 93216.000005 62007.070006 2
94610000022060

Local de Pagamento Banco Bradesco Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 02/09/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 04/08/2023	Nº do documento 0000029012	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 04/08/2023	Nosso Número 009 / 32160000062- 8
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 220,60
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,74 REF A NF E03-000029012 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

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 93216.000005 62007.070006 2 94610000022060
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	02/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	01/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	220,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	220,60
Valor Pago (R\$):	220,60

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

Identificação do Pagamento: NF 29012 IBG

Data/hora da operação: 01/09/2023 09:17:51

Código da operação: 044151930

Chave de segurança: LU50E9GPAZMUP3QJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

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

Nome remetente:	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
Valor:	R\$ 2.507,22

Data/hora da operação:	04/09/2023 15:26:42
-------------------------------	---------------------

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

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

02/10/2023



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E60701190202309041338DY5YI60RJKP
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 04/09/2023 às 10:38:16
Valor Original: R\$ 938,35 **Valor Atualizado:** R\$ 938,35

Origem

Nome: BRS SP SUPRIMENTOS CORPORATIVOS LTDA.
CNPJ: 03746938000143
Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Destino

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CNPJ: 09268215001053
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código da operação:

Chave de segurança: ANTXPVPAKXGWU3SM

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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 28/08/2023 08:19:08

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

11- Identificador
24032983392682152

12- Total a Recolher
189,23

13- Data de Validade = 04/09/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010	892302392028	309042403297	833926821528
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 28/08/2023 08:19:08

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

11- Identificador
24032983392682152

12- Total a Recolher
189,23

13- Data de Validade = 04/09/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000010	892302392028	309042403297	833926821528
--------------	--------------	--------------	--------------

Autenticação mecânica

Via Banco
8 de 1101



**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS**
Via Internet Banking Caixa**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00005591-0**Representação numérica do código de barras:**

858500000010 892302392028 309042403297 833926821528

Identificador: 24032983392682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 04/09/2023**Valor recolhido:** 189,23**Identificação da operação:** GRRF JENNIFER SILVA**Data / hora:** 04/09/2023**Data de Débito:** 04/09/2023**Código da operação:** 00549587**Chave de segurança:** GHVVWU87WF336ZUZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0027-00	02 Razão Social/Nome 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 203.15422.09.7	11 Nome 312 - JENNIFER ALISSAN DEL VALLE DA SILVA			
17 CTPS (nº, série, UF) 07335 / 415 / SP	18 CPF 476.714.658-52	19 Data de Nascimento 08/02/1997	20 Nome da Mãe SOLANGE FERNANDES DEL VALLE SANTO	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 13/07/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 26/08/2023	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

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

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.317,99, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 28 de Agosto de 2023.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

150 Assinatura do Empregador/ou Preposto
 INGRID G. RAMOS PEREIRA - GERENTE ADM - UPA ALTO DA PONTE
 CPF: 374.268.028-50

Jennifer Alissan

151 Assinatura do Trabalhador
 JENNIFER ALISSAN DEL VALLE DA SILVA
 CPF: 476.714.658-52

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

Pode o trabalhador iniciar um novo contrato de trabalho após a extinção do contrato anterior.

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3272 / 1288 / 000819933965-7

Nome destinatário:	JENNIFER A DEL VALLE DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.317,99

Data de débito:	04/09/2023
Data/hora da operação:	04/09/2023 16:24:19

Código da operação:	041624
Chave de segurança:	JUVGN4HRJHMF312Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

02/10/2023



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E0000000020230905192342758744478
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 05/09/2023 às 16:24:01
Valor Original: R\$ 29,20 **Valor Atualizado:** R\$ 29,20

Origem

Nome: CIRURGICA L D M PRODUTOS
CNPJ: 31940937000170
Instituição: BANCO DO BRASIL S.A.

Destino

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CNPJ: 09268215001053
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código da operação:

Chave de segurança: ANTXPVPAKXGWU3SM

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

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



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

RPS Nº 54572412 Série 1, emitido em 08/09/2023

Número da Nota

54561995

Data e Hora de Emissão

08/09/2023 04:14:21

Código de Verificação

99LP-4LXY

20230918u02535864000133

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\$ 7.643,20 - (32 cartão(ões))

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

Vencimento em 06/09/2023

IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de VR Benefícios Serv Proc S.A. conforme I.N. 153/87 e Lei 7450/85, art. 53 - R\$ 0,14

Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$1,21 Federal, R\$0,38 Municipal e R\$7,41 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79 23.1.F

Número do protocolo do pedido: 20230814001149

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

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 7.652,20

INSS (R\$)

IRRF (R\$)

CSLL (R\$)

COFINS (R\$)

PIS/PASEP (R\$)

-

-

-

-

-

Código do Serviço

3205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

Valor Total das Deduções (R\$)

0,00

Base de Cálculo (R\$)

9,00

Alíquota (%)

2,00%

Valor do ISS (R\$)

0,18

Crédito (R\$)

0,00

Município da Prestação do Serviço

-

Número Inscrição da Obra

-

Valor Aproximado dos Tributos / Fonte

R\$ 1,59 (17,64%) / IBPT

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 54572412 Série 1, emitido em 08/09/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2023;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0027-00
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 Pedido: 20230814001149
 Data do Pedido: 14/8/2023 09:57

Resumo do Pedido						
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (F Descrição)	Valor base	Qtde Beneficiári	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	8/9/2023	7.652,20				
			Valor do Benefício (R\$)	32		7.643,20
			Taxa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	9,00	1	9,00
Valor Total do Pedido (R\$)		7.652,20				

Detalhes do Pedido										
Nome	Valor do Benefício	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local	Entr Local	Local de Entrega	Cód. Departame	Departamento	Emissão Cartão
ALEXANDRA ROBERTA HONORIO OSSES	238,85	VR Alimentação	277.605.988-40	28	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
AMANDA CATARINA DE SOUSA CRISPIM	238,85	VR Alimentação	400.009.458-03	300	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
AMANDA KOUTCHIN SCHLEICH	238,85	VR Alimentação	452.704.118-57	275	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
ANA CAROLINA QUIRINO DA SILVA	238,85	VR Alimentação	350.165.478-23	29	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
BARBARA SINZATO VILELA	238,85	VR Alimentação	664.361.762-68	02	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO	238,85	VR Alimentação	319.908.188-62	27	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
DIANA PRISCILA DA LUZ	238,85	VR Alimentação	355.610.818-61	04	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
EDSON MATIAS DA SILVA	238,85	VR Alimentação	359.798.298-06	05	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
FATIMA DE SOUZA AUGUSTO	238,85	VR Alimentação	045.628.328-51	06	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
FLAVIA CALIANO DA COSTA	238,85	VR Alimentação	331.336.418-75	07	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
GABRIELA LORRANY PAULO LOPES	238,85	VR Alimentação	067.283.801-08	08	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
GERALDO ROSSI NETO	238,85	VR Alimentação	362.755.018-80	273	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
JENNIFER KAREN DA SILVA	238,85	VR Alimentação	404.339.818-22	194	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
KATHIA MARUSKA PEREIRA COSTA	238,85	VR Alimentação	381.677.298-69	287	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
KESSI DOS SANTOS ALMEIDA	238,85	VR Alimentação	230.992.078-96	11	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
LEONARDO FERNANDO SOARES	238,85	VR Alimentação	443.433.398-40	12	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
LIDIANE OLIVEIRA DA MOTTA LUZ	238,85	VR Alimentação	389.360.308-50	13	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
LIS CATERINE GASPAR DA SILVA	238,85	VR Alimentação	044.354.112-45	14	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
LUANA APARECIDA DE OLIVEIRA PINTO	238,85	VR Alimentação	027.804.085-37	15	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
LUANA MARIA AMERICO	238,85	VR Alimentação	406.162.328-10	31	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
MIRIAM LUANA COSTA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	408.750.118-37	16	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
NARA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	309.618.538-75	17	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
NOEMIA GILMARA FRANCO BENTO	238,85	VR Alimentação	183.849.538-05	18	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA	238,85	VR Alimentação	403.995.688-59	19	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
PATRICIA APARECIDA DA SILVA MIRANDA	238,85	VR Alimentação	109.618.978-05	298	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
PATRICIA MARIA RANGEL	238,85	VR Alimentação	225.563.578-00	20	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
PEDRO HENRIQUE PEREIRA QUIRINO	238,85	VR Alimentação	421.899.908-23	21	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
ROSEMARY DA SILVA ALVES	238,85	VR Alimentação	098.533.558-09	22	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
TAMISSA APARECIDA TRIGUEIRO	238,85	VR Alimentação	374.923.398-52	23	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
VIKTORIA OLIVIA DE OLIVEIRA	238,85	VR Alimentação	173.590.737-58	24	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
VINICIUS RAFAEL DUARTE ARAUJO	238,85	VR Alimentação	494.270.188-01	3779	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não
VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO	238,85	VR Alimentação	219.801.618-44	01	01		INCS - UBS SANTANA	01	INCS - UBS SANTANA	Não

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



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/qrs1/v2/cobv/01Pmr67sTYBpkaWks3SYwMGOeetuAcNbT2onMeoZi52040000530398654077652.205802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503***63046DD1



| 610-6 |

Recibo do Pagador

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Vencimento 06/09/2023
Endereço do Beneficiário AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662
Data Documento 14/08/2023	Nº Documento 20230814001149	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 14/08/2023	Nosso Número 00019/112/0000561991-3	
Uso do Banco 00000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 7.652,20	
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 01/10/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP						CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

Ficha de Caixa

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	Vencimento 06/09/2023
Data Documento 14/08/2023						Nº Documento 20230814001149	Espécie Documento DMI
Uso do Banco 00000001						Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 01/10/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação						Quantidade	Valor X
						(=) Valor do Documento 7.652,20	
						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP						CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00	
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

61090.00114 12000.000104 00056.199136 3 94650000765220

Local de Pagamento PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA						Vencimento 06/09/2023
Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662
Data Documento 14/08/2023	Nº Documento 20230814001149	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 14/08/2023	Nosso Número 00019/112/0000561991-3	
Uso do Banco 00000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 7.652,20	
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 01/10/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP						CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	61090.00114 12000.000104 00056.199136 3 94650000765220
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO VR S/A
Código do Banco:	610
Código do ISPB:	78626983
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	06/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boletto:	7.652,20
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	7.652,20
Valor Pago (R\$):	7.652,20
Identificação do Pagamento:	VA UBS SANTANA 08.2023

Data/hora da operação: 06/09/2023 10:43:51

Código da operação: 049284710
Chave de segurança: HV8MR46139QJH1X9

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 54572557 Série 1, emitido em 08/09/2023

Número da Nota

54562140

Data e Hora de Emissão

08/09/2023 04:14:34

Código de Verificação

RRUH-SZZL

20231003u02535864000133

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

Inscrição Municipal: **6.131.480-3**

Nome/Razão Social: **VR BENEFICIOS E SERVICOS DE PROCESSAMENTO S.A**

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

Município: **São Paulo**

UF: **SP**



TOMADOR DE SERVIÇOS

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

CPF/CNPJ: **09.268.215/0027-00**

Inscrição Municipal: **----**

Endereço: **R ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500**

Município: **São José dos Campos**

UF: **SP**

E-mail: **administrativo@incs.org.br**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

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

Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 5.732,40 - (24 cartão(ões))

Vencimento em 05/09/2023

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: 20230821002731

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

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 0,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 5.732,40

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

Código do Serviço

3205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 54572557 Série 1, emitido em 08/09/2023;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0027-00
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230821002731
Data do Pedido: 21/8/2023 11:12

Resumo do Pedido

Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiári
VR Alimentação	6/9/2023	5.732,40			
				Valor do Benefício (R\$)	24
Valor Total do Pedido (R\$)		5.732,40			

Detalhes do Pedido

Nome	Valor do Benefício	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entr	Local de Entrega	Cód. Departame
ADRIANA DA COSTA BENTO	238,85	VR Alimentação	227.055.528-71		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
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
DANIELA DIAS MOREIRA	238,85	VR Alimentação	320.089.828-31		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
LISANDRA DE LIMA ALABARCE	238,85	VR Alimentação	333.138.168-35	3976	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 ANUNCIADA CAMÊLO	238,85	VR Alimentação	273.046.578-20		15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
MARIA BEATRIZ DE ARAUJO	238,85	VR Alimentação	282.788.558-11		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
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
MICHELLE MARQUES DA SILVA PRADO SOUZ	238,85	VR Alimentação	425.814.588-28	15	INCS - UBS JARDIM TELESPARK	15
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



Qtde Provisórios	Total (R\$)
	5.732,40



Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
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		
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



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/qrs2/v2/cobv/02mEjc7C1OV7o7jde6lEeaVJCTh3JmqPEO5U2GcEqD52040000530398654075732.405802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503***6304FEB9



| 610-6 |

Recibo do Pagador

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Vencimento 05/09/2023
Endereço do Beneficiário AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662
Data Documento 21/08/2023	Nº Documento 20230821002731	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 21/08/2023	Nosso Número 00019/112/0000583273-0	
Uso do Banco 00000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 5.732,40	
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 30/09/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP						CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

Ficha de Caixa

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	Vencimento 05/09/2023
Data Documento 21/08/2023						Nº Documento 20230821002731	Espécie Documento DMI
Uso do Banco 00000001						Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 30/09/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação						Quantidade	Valor X
						(=) Valor do Documento 5.732,40	
						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP						CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00	
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

61090.00114 12000.000104 00058.327305 5 94640000573240

Local de Pagamento PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA						Vencimento 05/09/2023
Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662
Data Documento 21/08/2023	Nº Documento 20230821002731	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 21/08/2023	Nosso Número 00019/112/0000583273-0	
Uso do Banco 00000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 5.732,40	
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 30/09/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP						CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletó

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	61090.00114 12000.000104 00058.327305 5 94640000573240
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO VR S/A
Código do Banco:	610
Código do ISPB:	78626983
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	05/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boletó:	5.732,40
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.732,40
Valor Pago (R\$):	5.732,40
Identificação do Pagamento:	VR UBS TELESPARK 08.2023

Data/hora da operação: 06/09/2023 10:44:58

Código da operação: 049286263
Chave de segurança: 6A2QWQ04S5WWNQH1

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 54576213 Série 1, emitido em 08/09/2023

20231002u02535864000133

Número da Nota

54565771

Data e Hora de Emissão

08/09/2023 06:30:20

Código de Verificação

DVNR-2PJG

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 Crédito VR Alimentação: R\$ 6.448,95 - (27 cartão(ões))

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

Vencimento em 05/09/2023

IRRF 1,5% Sob Responsabilidade de VR Benefícios Serv Proc S.A. conforme I.N. 153/87 e Lei 7450/85, art. 53 - R\$ 0,14

Trib aprox. Lei nº 12.741/12: R\$1,21 Federal, R\$0,38 Municipal e R\$7,41 pelos serviços

Fonte: IBPT/empresometro.com.br FADD79 23.1.F

Número do protocolo do pedido: 20230828006350

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

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 9,00

VALOR TOTAL RECEBIDO = R\$ 6.457,95

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-
Código do Serviço				
03205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares				
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	9,00	2,00%	0,18	0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte	
-		-	R\$ 1,59 (17,64%) / IBPT	

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 54576213 Série 1, emitido em 08/09/2023; (3) Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 10/10/2023;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0027-00
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230828006350
Data do Pedido: 28/8/2023 11:42

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	6/9/2023	6.457,95			
			Valor do Benefício (R\$)		27
			Taxa de reemissão de cartões RH (R\$ por cartão)	9,00	1
Valor Total do Pedido (R\$)		6.457,95			

Detalhes do Pedido							
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento
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
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
MARCELA BARBOSA DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	384.471.088-48		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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2023

PATRICIA DE LIMA ALVES	238,85	VR Alimentação	312.944.738-59	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
RUANA LUCIA VALERIO DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	474.892.528-06	50	INCS - UBS ALTOS DE SANTANA	50
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
	9,00

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	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		
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



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/qrs1/v2/cobv/01U59Hz3vpdf6maUHhBh9w5fm7PCh6Z9WO67Mg44QT52040000530398654076457.955802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503***63048EF0



| 610-6 |

Recibo do Pagador

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Vencimento 05/09/2023
Endereço do Beneficiário AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662
Data Documento 28/08/2023	Nº Documento 20230828006350	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 28/08/2023	Nosso Número 00019/112/0000619821-4	
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 6.457,95	
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 30/09/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP						CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

Ficha de Caixa

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	Vencimento 05/09/2023
Data Documento 28/08/2023						Nº Documento 20230828006350	Espécie Documento DMI
Uso do Banco 0000001						Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 30/09/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação						Quantidade	Valor X
						(=) Valor do Documento 6.457,95	
						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP						CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00	
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica



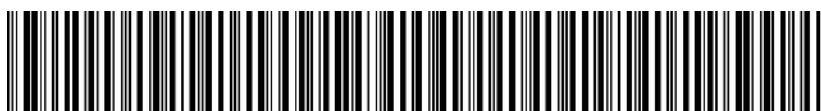
| 610-6 |

61090.00114 12000.000104 00061.982146 5 94640000645795

Local de Pagamento PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA						Vencimento 05/09/2023
Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662
Data Documento 28/08/2023						Nº Documento 20230828006350
Uso do Banco 0000001						Carteira CB SIMPLES
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 30/09/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação						Espécie Documento DMI
						Aceite NAO
						Data Processamento 28/08/2023
						Quantidade
						Valor X
						(=) Valor do Documento 6.457,95
						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP						CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	61090.00114 12000.000104 00061.982146 5 94640000645795
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO VR S/A
Código do Banco:	610
Código do ISPB:	78626983
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	05/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Bolet	6.457,95
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.457,95
Valor Pago (R\$):	6.457,95
Identificação do Pagamento:	VA ALTOS DE SANTANA 08.23

Data/hora da operação: 06/09/2023 10:46:25

Código da operação: 049289017

Chave de segurança: A3PHWHKFPQMWLXL6

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 54572460 Série 1, emitido em 08/09/2023

20230918u02535884000133

Número da Nota

54562043

Data e Hora de Emissão:

08/09/2023 04:14:26

Código de Verificação

REUR-UCAE**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@inco.org.br****INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS**CPF/CNPJ: **----**Nome/Razão Social: **----****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Total de Credito VR Alimentação: R\$ 40.365,65 - (169 cartão(ões))

Vencimento em 06/09/2023

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: 20230821003125

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\$ 40.365,65**

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

Código do Serviço

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

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 54572460 Série 1, emitido em 08/09/2023;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0027-00
Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
Pedido: 20230821003125
Data do Pedido: 21/08/2023 11:15

Resumo do Pedido					
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários
VR Alimentação	08/09/2023	40.365,65			
				Valor do Benefício (R\$)	169
Valor Total do Pedido (R\$)		40.365,65			

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 MARTIN	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
ANDREA DE CARVALHO NASCIMENTO	238,85	VR Alimentação	080.672.427-71		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
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
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
DERICK HIRLE GONCALVES	238,85	VR Alimentação	121.548.156-00	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
DIANA CRISTINA PINTO	238,85	VR Alimentação	336.919.928-97	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
EDUARDA APARECIDA MARTINS COSTA	238,85	VR Alimentação	547.944.408-55	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
ELIZABETH DA MOTA SANTOS PALHAROSE	238,85	VR Alimentação	336.969.088-86	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 DA SILVA VIANA	238,85	VR Alimentação	295.362.698-05	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FERNANDO MOURA LEAL	238,85	VR Alimentação	044.083.683-26	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FRANCIS RAFAEL DA SILVA PEDROSO	238,85	VR Alimentação	423.751.248-71	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA	238,85	VR Alimentação	052.372.183-85	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
GEORGEA FEITOSA PEREIRA	238,85	VR Alimentação	352.606.578-02	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
GIANNI CARLA MALAQUIAS	238,85	VR Alimentação	273.398.538-80	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
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
JENNIFER ALISSAN DEL VALLE DA SILVA	238,85	VR Alimentação	476.714.658-52	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 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
JUNIO PORTELA RAIMUNDO	238,85	VR Alimentação	419.730.188-02	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
KETELLYN MAYARA RODRIGUES FARIA	238,85	VR Alimentação	126.636.586-93	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
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
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 DOS SANTOS	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
MICHELLE APARECIDA MONTEIRO DA LUZ	238,85	VR Alimentação	354.054.568-96	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 DOMINGUE	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
SARA FABIANA DA SILVA	238,85	VR Alimentação	367.518.178-27	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
SILVANDA CORREA DE SOUSA FERREIRA	238,85	VR Alimentação	335.342.208-03	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 ALINE SILVA DE PAULA	238,85	VR Alimentação	089.709.696-75	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 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 AUGUSTA RIBEIRO PORTO	238,85	VR Alimentação	252.232.788-79	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VALQUIRIA MARIA SILVA	238,85	VR Alimentação	422.209.698-94	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VANDERLEY BATISTA OLIVEIRA NETO	238,85	VR Alimentação	435.133.488-60	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
VILMA CARDOSO JEREMIAS	238,85	VR Alimentação	325.294.748-00	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
VIRGINIA APARECIDA VIEIRA	238,85	VR Alimentação	224.607.018-02	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WAGNER BARIZON GOMES	238,85	VR Alimentação	228.217.338-44	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
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
WELLIDA CHAVES PEREIRA	238,85	VR Alimentação	389.590.018-48	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WESLEY KAIQUE AMANCIO SILVA	238,85	VR Alimentação	365.738.608-45	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS	238,85	VR Alimentação	359.393.648-88	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WILLIAM BOTECCIA	238,85	VR Alimentação	340.068.668-95	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WILLIAM RICARDO DA SILVA	238,85	VR Alimentação	362.770.238-70	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02
WILLIAN RAMOS PAULINO	238,85	VR Alimentação	474.241.458-60	02	NSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA	02



Qtde Provisórios	Total (R\$)
	40.365,65



Departamento	Emissão Cartão	Recebido em	Assinatura
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		
ALTO DA PONTE	Não		

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

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

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

Mais uma facilidade para você: pague seu boleto com Pix, no QR Code ao lado.

QR CODE PIX: COMPENSAÇÃO EM MINUTOS!

OU

CÓDIGO DE BARRAS: COMPENSAÇÃO EM ATÉ 1 DIA ÚTIL.



Importante: Para evitar a duplicidade do pagamento, utilize apenas um meio: QR Code para Pix ou código de barras do boleto.

PIX copia e cola

00020101021226990014br.gov.bcb.pix2577qrcode.bancovr.com.br/qrs1/v2/cobv/011HcnhDIARjCBNBM98SWWzeXdS32K4rzSpOtYZPvW520400005303986540840365.655802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503***6304237B



| 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 00058.331349 9 94650004036565

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

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	61090.00114 12000.000104 00058.331349 9 94650004036565
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO VR S/A
Código do Banco:	610
Código do ISPB:	78626983
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	06/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Bolet	40.365,65
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	40.365,65
Valor Pago (R\$):	40.365,65
Identificação do Pagamento:	VR 08.2023 UPA ALTO PONTE

Data/hora da operação: 06/09/2023 10:47:48

Código da operação: 049290853
Chave de segurança: 54LMXYHAZ7M6FHVQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 54572396 Série 1, emitido em 08/09/2023

Número da Nota	54561979
Data e Hora de Emissão	08/09/2023 04:14:15
Código de Verificação	X7QM-TJJ5

20231002u02535864000133

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\$ 6.448,95 - (27 cartão(ões))

Vencimento em 06/09/2023

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: 20230822008065

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

3205 - Fornecimento e administração de vales-refeição, vales-alimentação, vales-transporte e similares

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Esta NFS-e substitui o RPS Nº 54572396 Série 1, emitido em 08/09/2023;



Relatório de Detalhes do Pedido

CNPJ: 09.268.215/0027-00
 Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 Pedido: 20230822008065
 Data do Pedido: 22/08/2023 16:02

Resumo do Pedido							
Produto	Data do Crédito	Total do Pedido (R\$)	Descrição	Valor base	Qtde Beneficiários	Qtde Provisórios	Total (R\$)
VR Alimentação	08/09/2023	6.448,95					
				Valor do Benefício (R\$)	27		6.448,95
Valor Total do Pedido (R\$)		6.448,95					

Detalhes do Pedido										
Nome	Valor do Benefício (R\$)	Produto	CPF	Matrícula	Cód. Local Entrega	Local de Entrega	Cód. Departamento	Departamento	Emissão Cartão	
ABNER SANTOS DA SILVA	238,85	VR Alimentação	400.366.468-06	309	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não	
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	
Amanda Marson de Oliveira Gonçalves	238,85	VR Alimentação	342.313.028-80	316	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim	
ANA CECILIA SOARES	238,85	VR Alimentação	423.218.418-00	3762	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	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	
CAMILA MARIA RAMOS LUCENA	238,85	VR Alimentação	230.837.468-30	304	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	
Daniela Oliveira Ribeiro	238,85	VR Alimentação	228.852.768-43	329	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim	
DIANE PRISCILA DOMINGUES	238,85	VR Alimentação	366.431.918-40	609	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	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	
Fabio Augusto Machado Gonçalves	238,85	VR Alimentação	498.346.538-32	328	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim	
JOAO BATISTA NUNES DE SOUZA	238,85	VR Alimentação	977.889.888-04	3884	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Não	
Lilian Cristina da Silva Cunha Martins Oliveir	238,85	VR Alimentação	082.658.646-55	319	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	Sim	
LIS BARTALINI DANTAS	238,85	VR Alimentação	140.112.597-21	3740	30	INCS - UBS ALTO DA PONTE	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	
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	

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



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/02102XzzUAvGpvFqKMoigun6sQiXm9sSMSvCgtMbUJ52040000530398654076448.955802BR5913BANCO VR S.A.6009Sao Paulo62070503***63044E45



| 610-6 |

Recibo do Pagador

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Vencimento 06/09/2023
Endereço do Beneficiário AV. BANDEIRANTES 460 BROOKLIN PAULISTA 04.553-900 SÃO PAULO /SP						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662
Data Documento 22/08/2023	Nº Documento 20230822008065	Espécie Documento DMI	Aceite NAO	Data Processamento 22/08/2023	Nosso Número 00019/112/0000592222-6	
Uso do Banco 0000001	Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL	Quantidade	Valor X	(=) Valor do Documento 6.448,95	
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 01/10/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP						CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

Ficha de Caixa

Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662	Vencimento 06/09/2023
Data Documento 22/08/2023						Nº Documento 20230822008065	Espécie Documento DMI
Uso do Banco 0000001						Carteira CB SIMPLES	Espécie REAL
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 01/10/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação						Quantidade	Valor X
						(=) Valor do Documento 6.448,95	
						(-) Desconto/Abatimento	
						(-) Outras Deduções	
						(+) Mora/Multa	
						(+) Outros Acréscimos	
						(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP						CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00	
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:	

Autenticação Mecânica



| 610-6 |

61090.00114 12000.000104 00059.222265 7 94650000644895

Local de Pagamento PAGÁVEL EM TODA REDE BANCÁRIA						Vencimento 06/09/2023
Beneficiário 02.535.864/0001-33 - VR BENEFÍCIOS E SERV. DE PROC. S.A.						Agência/Código Beneficiário 00019/000252662
Data Documento 22/08/2023						Nº Documento 20230822008065
Uso do Banco 0000001						Carteira CB SIMPLES
Informações de responsabilidade do beneficiário Este produto é Pré-Pago e será processado somente após o pagamento. Após o dia 01/10/2023 o pedido será cancelado sendo necessário fazer novo pedido. Produtos: Alimentação						Espécie Documento DMI
						Aceite NAO
						Data Processamento 22/08/2023
						Valor X
						(=) Valor do Documento 6.448,95
						(-) Desconto/Abatimento
						(-) Outras Deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros Acréscimos
						(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE 12.212-500 SAO JOSE DOS CAMPOS/SP						CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
Beneficiário Final						CNPJ/CPF:

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação



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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	61090.00114 12000.000104 00059.222265 7 94650000644895
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO VR S/A
Código do Banco:	610
Código do ISPB:	78626983
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	VR BENEFICIOS E SERV. DE PROC. S.A.
CPF/CNPJ:	02.535.864/0001-33
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	06/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boletto:	6.448,95
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.448,95
Valor Pago (R\$):	6.448,95
Identificação do Pagamento:	VA UBSSPONTE 09.2023

Data/hora da operação: 06/09/2023 10:49:03

Código da operação: 049292562

Chave de segurança: MZ6P03ZTY7K34HWZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENT0 Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 30/08/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 982
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
982	5,30	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
MUNICÍPIO	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF: SP	CEP: 12.212-50
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0027-00		
VALOR POR EXTENSO	CINCO REAIS E TRINTA CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 312,00 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 9342.....R\$ 317,30	5,30	5,30

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 5,30 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 5,30
-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

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

Assinatura Digital			
DIW5FXPG	1NJDU77D	SWNHEDUR	1W0CD1VV
TX60IWY7	6SB9GIL1	FVKDCI38	68O34COI
DF9QYQ8B	0J077EZL	GD4XJUBT	YFJZHNBX
UVLDI059	V857XWL6	L4DX8N0Q	W59O0EC7

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 982 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
DIW5FXPG	1NJDU77D	SWNHEDUR	1W0CD1VV
TX60IWY7	6SB9GIL1	FVKDCI38	68O34COI
DF9QYQ8B	0J077EZL	GD4XJUBT	YFJZHNBX
UVLDI059	V857XWL6	L4DX8N0Q	W59O0EC7

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

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

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



Período de 11/09/2023 até 07/10/2023

Empresa: ALTO DA PONTE

CNPJ: 09.268.215/0027-00

Pedido Nro.: 9342**Matrícula:**

CPF:369.063.718-00

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

30

Valor Unitário

5,20

Total

156,00

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

CPF:402.256.688-40

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: TAYNA AMARAL TERRA DA SILVA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

30

Valor Unitário

5,20

Total

156,00

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

Total Benefícios:	R\$ 312,00
Taxa Administrativa:	R\$ 5,30
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repassé:	R\$ 0,00
Taxa Gestão UP:	R\$ 0,00
Desconto Gestão UP:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 317,30

Emissão: 30/08/2023 09:52

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 00057.507238 79958.030003 6 94670000031730**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 08/09/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 30/08/2023	Núm. do documento 982	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 30/08/2023	Nosso Número 157 / 00000575 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 317,30
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00057.507238 79958.030003 6 94670000031730**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 08/09/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 30/08/2023	Núm. do documento 982	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 30/08/2023	Nosso Número 157 / 00000575 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 317,30
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

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 00057.507238 79958.030003 6 94670000031730
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
Nome/Razão Social:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
CPF/CNPJ:	35.068.847/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	08/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	317,30
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	317,30
Valor Pago (R\$):	317,30

Identificação do Pagamento:	982 VT UPA ALTO DA PONTE
------------------------------------	--------------------------

Data/hora da operação:	06/09/2023 10:53:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049298988
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	EMEXTAE8C9PVCKG2
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENT0 Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 22/08/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 967
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
967	45,52	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	RUA EDISSA PACHECO DE CARVALO, 26, 2 E 3 ANDAR - PARQUE CAMPOLIM		
MUNICÍPIO	SOROCABA UF: SP CEP: 18047-631		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62		
VALOR POR EXTENSO	QUARENTA E CINCO REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 2.677,56 Repasse.....R\$ 14,89 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8331.....R\$ 2.737,97	45,52	45,52

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS	R\$	45,52	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	---		R\$ 45,52

- 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			
TXBZP90U	PM5HKSZA	MMBOU4UD	NU6WRKJQ
2CXDA6WY	0M4571GX	PYM1L1LO	IOFEDWZW
IKPXA5TC	AENPUUBD	69V4PPXY	7SJ9N22
X7QU4SBK	4GVEXT7W	K9JJG8BS	BNWB56CC

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 967 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
TXBZP90U	PM5HKSZA	MMBOU4UD	NU6WRKJQ
2CXDA6WY	0M4571GX	PYM1L1LO	IOFEDWZW
IKPXA5TC	AENPUUBD	69V4PPXY	7SJ9N22
X7QU4SBK	4GVEXT7W	K9JJG8BS	BNWB56CC

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 01/09/2023 até 30/09/2023

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL MATRIZ

CNPJ: 09.268.215/0001-62

Pedido Nro.: 8331**Matrícula:** 309**CPF:**400.366.468-06**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ABNER SANTOS DA SILVA**Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE**Departamento:** UBS ALTO DA PONTE

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

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

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

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

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**230.837.468-30**Escala:** GERAL 8 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS

CAMPOS (VIA SATELITE) - VTE

JTU - MUNICIPAL JACAREI

Nome: CAMILA MARIA RAMOS LUCENA**Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE**Departamento:** UBS ALTO DA PONTE

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	16	5,20	83,20
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA SATELITE) - VTE	16	5,50	88,00
JTU - MUNICIPAL JACAREI	16	5,66	90,56

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

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

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**260.073.938-60**Escala:** GERAL 20 Dia(s) Trabalhado(s)**Nome:** ELIZANGELA MARIA DE OLIVEIRA EDUARDO**Local de Trabalho:** UBS ALTO DA PONTE**Departamento:** UBS ALTO DA PONTE

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** EMILY THAINÁ GARCIA
CPF:425.597.858-11 **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:** LILIAN CRISTINA DA SILVA CUNHA MARTINS OLIVEIRA
CPF:082.658.646-55 **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
VIACAO JACAREI -- CACAPAVA X SÃO JOSE DOS CAMPOS	40	5,10	204,00
ABC CACAPAVA - MUNICIPAL DE CACAPAVA	40	4,75	190,00

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: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 2.677,56
Taxa Administrativa:	R\$ 45,52
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\$ 14,89
Taxa Gestão UP:	R\$ 0,00
Desconto Gestão UP:	R\$ 0,00

Total Geral:

R\$ 2.737,97

Emissão: 22/08/2023 15:43

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 00055.947238 79958.030003 6 94670000273797**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 08/09/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 22/08/2023	Núm. do documento 967	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 22/08/2023	Nosso Número 157 / 00000559 - 4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.737,97
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIE CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 , 18047620 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00055.947238 79958.030003 6 94670000273797**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 08/09/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 22/08/2023	Núm. do documento 967	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 22/08/2023	Nosso Número 157 / 00000559 - 4
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.737,97
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIE CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 , 18047620 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

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 00055.947238 79958.030003 6
94670000273797**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Código do Banco:** 341**Código do ISPB:** 60701190**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO**Nome/Razão Social:** VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO**CPF/CNPJ:** 35.068.847/0001-92**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Data do Vencimento:** 08/09/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 06/09/2023**Valor Nominal do Boleto:** 2.737,97**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 2.737,97**Valor Pago (R\$):** 2.737,97

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

Identificação do Pagamento:	967 VT UBSPONTE
------------------------------------	-----------------

Data/hora da operação:	06/09/2023 10:54:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049300420
----------------------------	-----------

Chave de segurança:	6NWHU6VMW1WSS7R6
----------------------------	------------------

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 21/08/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 958
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
958	49,62	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
MUNICÍPIO	SAO JOSE DOS CAMPOS	UF: SP	CEP: 12.212-50
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0027-00		
VALOR POR EXTENSO	QUARENTA E NOVE REAIS E SESENTA E DOIS CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 2.919,00 Taxa Administrativa.....R\$ 49,62 Repasse.....R\$ 17,45 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 5411.....R\$ 2.986,07	49,62	49,62

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS	R\$	49,62	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	----		R\$

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

Assinatura Digital			
X3CLXFFD	WLSKCSUH	YBBIRZKP	QK6OWJI9
6GM0821Y	HGFFARL2	DXRDU1NH	HOQZH3AN
06AG3ESQ	4YDSUVQY	L4UM5JQ6	ENO21ST4
E3NMN9R2	C02QGQJ2	NQRD1J0J	VCKHN337

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 958 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
X3CLXFFD	WLSKCSUH	YBBIRZKP	QK6OWJI9
6GM0821Y	HGFFARL2	DXRDU1NH	HOQZH3AN
06AG3ESQ	4YDSUVQY	L4UM5JQ6	ENO21ST4
E3NMN9R2	C02QGQJ2	NQRD1J0J	VCKHN337

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 14/09/2023 até 13/10/2023

Empresa: INCS UBS - SANTANA

CNPJ: 09.268.215/0027-00

Pedido Nro.: 5411

Matrícula:

CPF:400.009.458-03

Escala: SEG A SEX 📅 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

RAPIDO TAUBATE - TAUBATE X CAÇAPAVA

PASSARO MARRON - CACAPAVA X SAO J. DOS
CAMPOS (linha 5110)

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: AMANDA CATARINA DE SOUSA CRISPIM

Local de Trabalho: UBS SANTANA

Departamento: GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
RAPIDO TAUBATE - TAUBATE X CAÇAPAVA	42	5,70	239,40
PASSARO MARRON - CACAPAVA X SAO J. DOS CAMPOS (linha 5110)	42	6,60	277,20
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	5,20	218,40

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

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

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	5,20	218,40

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

Matrícula:
CPF:359.798.298-06
Escala: SEG A SEX 📅 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: EDSON MATIAS DA SILVA
Local de Trabalho: UBS SANTANA
Departamento: GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	5,20	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

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	5,20	218,40

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

Matrícula:
CPF:230.992.078-96
Escala: SEG A SEX 📅 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: KESSI DOS SANTOS ALMEIDA
Local de Trabalho: UBS SANTANA
Departamento: GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	5,20	218,40

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

Matrícula:
CPF:443.433.398-40
Escala: SEG A SEX 📅 21 Dia(s) Trabalhado(s)

Nome: LEONARDO FERNANDO SOARES
Local de Trabalho: UBS SANTANA
Departamento: GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
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

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	5,20	218,40

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

Matrícula: _____ **Nome:** NOEMIA GILMARA FRANCO BENTO
CPF:183.849.538-05 **Local de Trabalho:** UBS SANTANA
Escala: SEG A SEX 📅 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	5,20	218,40

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

Matrícula: _____ **Nome:** PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA
CPF:403.995.688-59 **Local de Trabalho:** UBS SANTANA
Escala: SEG A SEX 📅 21 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	42	5,20	218,40

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

Matrícula: _____ **Nome:** PATRICIA APARECIDA DA SILVA MIRANDA
CPF:109.618.978-05 **Local de Trabalho:** UBS SANTANA

Escala: SEG A SEX 📅 21 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

42

5,20

218,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****Nome:** ROSEMARY DA SILVA ALVES**CPF:**098.533.558-09**Local de Trabalho:** UBS SANTANA**Escala:** SEG A SEX 📅 21 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

42

5,20

218,40

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Total Benefícios:** R\$ 2.919,00**Taxa Administrativa:** R\$ 49,62**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\$ 17,45**Acerto:** R\$ 0,00**Total Geral:** R\$ 2.986,07**Total de Funcionários: 11**

Emissão: 21/08/2023 10:09

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 00055.297238 79958.030003 2 94670000298607**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 08/09/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 21/08/2023	Núm. do documento 958	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 21/08/2023	Nosso Número 157 / 00000552 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.986,07
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00055.297238 79958.030003 2 94670000298607**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 08/09/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 21/08/2023	Núm. do documento 958	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 21/08/2023	Nosso Número 157 / 00000552 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.986,07
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

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 00055.297238 79958.030003 2 94670000298607
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
Nome/Razão Social:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
CPF/CNPJ:	35.068.847/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	08/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.986,07
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.986,07
Valor Pago (R\$):	2.986,07

Identificação do Pagamento: 958 VT UBSSANTANA 09.23

Data/hora da operação: 06/09/2023 10:55:47

Código da operação: 049301855

Chave de segurança: 4XVN1VYE2QXF7RC0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 24/08/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 970
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
970	204,44	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
MUNICÍPIO	SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12.212-50		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0027-00		
VALOR POR EXTENSO	DUZENTOS E QUATRO REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 12.026,04 Repasse.....R\$ 79,53 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 8335.....R\$ 12.310,01	204,44	204,44

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS	R\$	204,44	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	---		R\$ 204,44

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

Assinatura Digital			
QSBUMTRA	IGPNROUM	TQSZGF92	USGK331M
6V5T87U1	OYKUVH1W	7DDY72TE	82JW1XSO
1RY5XE6A	ZL39Q034	HYQK69O0	WM3MOE73
MX502STM	GK6BOPWW	3XU809XN	DE0GM0LM

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 970 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
QSBUMTRA	IGPNROUM	TQSZGF92	USGK331M
6V5T87U1	OYKUVH1W	7DDY72TE	82JW1XSO
1RY5XE6A	ZL39Q034	HYQK69O0	WM3MOE73
MX502STM	GK6BOPWW	3XU809XN	DE0GM0LM

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 08/09/2023 até 06/10/2023

Empresa: ALTO DA PONTE

CNPJ: 09.268.215/0027-00

Pedido Nro.: 8335**Matrícula:**

CPF:162.683.248-03

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

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

CPF:234.457.588-08

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

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

CPF:370.617.238-07

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

40

Valor Unitário

5,20

Total

208,00

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

CPF:375.222.528-90

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

RAPIDO TAUBATE - TAUBATE X TREMENBE

PASSARO MARRON TX DE EMBARQUE - S.J.

CAMPOS x TAUBATE - ROD

PASSARO MARROM - SJC X TAUBATE

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

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

28

4,20

117,60

28

2,00

56,00

28

12,70

355,60

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

CPF:080.672.427-71

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

PASSARO MARROM - SJC X TAUBATE

Nome: ANDRÉA DE CARVALHO NASCIMENTO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

30

Valor Unitário

5,20

Total

156,00

30

12,70

381,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****Nome:** ANGELA APARECIDA CUSTÓDIO

CPF:098.533.628-56

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: CICERA DE CASSIA ALMEIDA

CPF:390.000.388-20

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: claudineia aparecida b herculano

CPF:222.098.368-40

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

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

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

30

5,20

156,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: DELZA DIAS DE MAGALHÃES

CPF:159.655.688-94

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

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

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

30

5,20

156,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: Denise Aparecida Rocha Gonçalves

CPF:109.805.708-24

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

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

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

30

5,20

156,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: DERICK HIRLE GONÇALVES

CPF:121.548.156-00

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

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

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

30

5,20

156,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: EDNALVA ALMEIDA

CPF:803.421.913-49

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

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

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

30

5,20

156,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

Nome: EDSON RODRIGUES DAS CHAGAS

CPF:040.905.308-22

Local de Trabalho: ALTO DA PONTE

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

Departamento: GERAL

Benefício

QTD

Valor Unitário

Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 30 5,20 156,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** FABIANA ALVARENGA DOS SANTOS

CPF:373.062.918-23 **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:** FERNANDA APARECIDA DE OLIVEIRA

CPF:438.783.418-81 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

Escala: GERAL  11 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	22	5,20	114,40
JTU - MUNICIPAL JACAREI	22	5,66	124,52
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	22	5,05	111,10

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** FERNANDA DE FATIMA SILVA

CPF:308.739.578-14 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

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

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** FERNANDO MOURA LEAL

CPF:044.083.683-26 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

Escala: GERAL  5 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	10	5,20	52,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** GEORGEA FEITOSA PEREIRA

CPF:352.606.578-02 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

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

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** GIANNI CARLA MALAQUIAS

CPF:273.398.538-80 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

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

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Gisele Aparecida Martins Ramos

CPF:353.563.178-59 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

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

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 0 5,20 0,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** GIULIA RIBEIRO FRANÇA
CPF:443.471.298-58 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 11 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	22	5,20	114,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** HELENA MARIA SANTOS DE OLIVEIRA
CPF:299.161.318-13 **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:** ISABEL DE CARVALHO
CPF:071.306.178-29 **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:** JAMILLI CRISTINA VIANA
CPF:383.354.328-05 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 11 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	22	5,20	114,40
JTU - MUNICIPAL JACAREI	22	5,66	124,52
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	22	5,05	111,10

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

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

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** JONATAS DE FREITAS FARIA
CPF:444.755.368-63 **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:** Josiellen Cristina Bernardo Souza
CPF:403.339.838-40 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE
Escala: GERAL 📅 15 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
-----------	-----	----------------	-------

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA 30 5,20 156,00

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** JUCELENE DE REZENDE FERNANDES

CPF:367.658.588-73 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 📅 15 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** JULIANA APARECIDA VIEIRA SILVA

CPF:270.760.178-06 **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:** JÚNIO PORTELA RAIMUNDO

CPF:419.730.188-02 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 📅 15 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** Karina dos Santos Alvino

CPF:357.071.138-27 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 📅 15 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: _____ **Nome:** KELINY MARIA DA SILVA MACEDO

CPF:055.204.754-66 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 📅 15 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1 **Nome:** Larissa Tuany de Souza Oliveira

CPF:396.702.708-20 **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:** LEIDE RAFAELY PERES DE SOUSA

CPF:644.628.543-49 **Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

Escala: GERAL 📅 15 Dia(s) Trabalhado(s) **Departamento:** GERAL

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:050.268.246-92

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Luiz Fernando Domingos**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

30

Valor Unitário

5,20

Total

156,00

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

CPF:032.759.077-78

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

30

Valor Unitário

5,20

Total

156,00

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

CPF:087.874.343-00

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: MARIA DA GLORIA DOS SANTOS AMERICO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

30

Valor Unitário

5,20

Total

156,00

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

CPF:072.408.328-64

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

30

Valor Unitário

5,20

Total

156,00

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

CPF:083.482.204-02

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

30

Valor Unitário

5,20

Total

156,00

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

CPF:279.675.868-08

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

30

Valor Unitário

5,20

Total

156,00

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

CPF:442.190.848-78

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

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

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

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

CPF:159.600.258-17

Nome: MEIRE DA SILVA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE

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

Escala: GERAL 15 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

30

5,20

156,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****Nome:** MICHELLE APARECIDA MONTEIRO DA LUZ**CPF:**354.054.568-96**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 15 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

30

5,20

156,00

PASSARO MARRON TX DE EMBARQUE - SJ.

30

2,00

60,00

CAMPOS x TAUBATE - ROD

30

12,70

381,00

PASSARO MARROM - SJC X TAUBATE

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****Nome:** Regina Arantes Batocchio**CPF:**098.660.708-83**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

PASSARO MARROM - CACAPAVA X S.J. DOS

28

7,60

212,80

CAMPOS - LINHA 5110

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**Nome:** REGINA PEREIRA DA SILVA**CPF:**103.198.998-61**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 15 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

30

5,20

156,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****Nome:** RENATA DE JESUS GONÇALVES**CPF:**251.494.678-63**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:** RITA DE CASSIA MARTINS**CPF:**255.832.868-90**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 15 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

30

5,20

156,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****Nome:** ROSA MARIA DE FREITAS MIRANDA**CPF:**150.063.478-64**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Escala:** GERAL 11 Dia(s) Trabalhado(s)**Departamento:** GERAL**Benefício****QTD****Valor Unitário****Total**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

22

5,20

114,40

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

Matrícula:**CPF:**448.031.388-50**Escala:** GERAL 15 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**

30

Valor Unitário

5,20

Total

156,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**CPF:**098.427.148-10**Escala:** GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: SILVANA GUEDES DOS SANTOS**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

28

Valor Unitário

5,20

Total

145,60

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**335.342.208-03**Escala:** GERAL 15 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**VIACAO JACAREI - JACAREI X MOGI DAS
CRUZES (Guararema)

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS

CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE

Nome: SILVANDA CORREA DE SOUSA FERREIRA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

30

Valor Unitário

9,00

Total

270,00

30

5,20

156,00

30

5,05

151,50

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**486.141.278-12**Escala:** GERAL 15 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**

30

Valor Unitário

5,20

Total

156,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**CPF:**338.942.158-01**Escala:** GERAL 15 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: TATIANA FERREIRA TURIBIO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

30

Valor Unitário

5,20

Total

156,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:****CPF:**397.187.348-05**Escala:** GERAL 5 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: TATIANE CORREA SANTORO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

10

Valor Unitário

5,20

Total

52,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____**Matrícula:** 1**CPF:**424.351.668-50**Escala:** GERAL 15 Dia(s) Trabalhado(s)**Benefício**

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: THIAGO FERNANDO C DOS SANTOS**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL**QTD**

30

Valor Unitário

5,20

Total

156,00

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

Matrícula:

CPF:422.209.698-94

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS

CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE

Nome: VALQUIRIA MARIA SILVA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	28	5,20	145,60
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	28	5,05	141,40

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:435.133.488-60

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Vanderley Batista Oliveira Neto**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1

CPF:798.546.213-91

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: VICEN?A PAULA DOS SANTOS DE OLIVEIRA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:325.294.748-00

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

VIACAO JACAREI - JACAREI X MOGI DAS

CRUZES (Guararema)

VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS

CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE

Nome: VILMA CARDOSO JEREMIAS**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	30	5,20	156,00
VIACAO JACAREI - JACAREI X MOGI DAS CRUZES (Guararema)	30	9,00	270,00
VIACAO JACAREI - JACAREI X SAO JOSE DOS CAMPOS (VIA DUTRA) - VTE	30	5,05	151,50

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula:

CPF:389.590.018-48

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: WÉLLIDA CHAVES PEREIRA**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL

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

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Matrícula: 1

CPF:359.393.648-88

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS**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: 1

CPF:474.241.458-60

Escala: GERAL 14 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício**Nome:** WILLIAN RAMOS PAULINO**Local de Trabalho:** ALTO DA PONTE**Departamento:** GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
-----------	-----	----------------	-------

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 12.026,04
Taxa Administrativa:	R\$ 204,44
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasse:	R\$ 79,53
Taxa Gestão UP:	R\$ 0,00
Desconto Gestão UP:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 12.310,01

Emissão: 24/08/2023 14:05

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

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
35.068.847/0001-92

agência
7237

conta corrente
99580-3

RECIBO DO PAGADOR



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00056.287238 79958.030003 2 94670001231001

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 08/09/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5, 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Benef 7237/99580-3
Data do documento 24/08/2023	Núm. do documento 970	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 24/08/2023	Nosso Nú 157 / 00000562 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Docur 12.310,01
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatir
					(+) Juros/
					(=) Valor Co
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE R ALZIRIO LEBRAO 76, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica



Banco Itaú S.A.

341-7

34191.57007 00056.287238 79958.030003 2 94670001231001

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 08/09/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5, 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Benef 7237/99580-3
Data do documento 24/08/2023	Núm. do documento 970	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 24/08/2023	Nosso Nú 157 / 00000562 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Docur 12.310,01
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatir
					(+) Juros/
					(=) Valor Co
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE R ALZIRIO LEBRAO 76, 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
Beneficiário final:					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.itaú.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 00056.287238 79958.030003 2 94670001231001
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
Nome/Razão Social:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
CPF/CNPJ:	35.068.847/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	08/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	12.310,01
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	12.310,01
Valor Pago (R\$):	12.310,01

Identificação do Pagamento: 970 VT UPA PONTE

Data/hora da operação: 06/09/2023 10:57:19

Código da operação: 049303990

Chave de segurança: 6A0XRYUQVUPNF181

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 01/09/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 998
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
998	46,32	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
MUNICÍPIO	SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12.212-50		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0027-00		
VALOR POR EXTENSO	QUARENTA E SEIS REAIS E TRINTA E DOIS CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 2.724,80 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 6424.....R\$ 2.771,12	46,32	46,32

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS R\$ 46,32 Alíquota Simples: % 2,00 ISS Incluso R\$ ----	VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 46,32
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

- 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
WWYQWQEJ SVYGZNF 7FVX7TLH BPBEJW1L 5RWCVC60 ARKDGODA C8BT29K7 BRLL2QJA D767N6ZV N0BMMHYS 7NASWFB3 PYW9M762 CLNGD1E4 Q82AYXS1 BXD911NE PBE5FSW2

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 998 Santana de Parnaíba - CCM: 82837
WWYQWQEJ SVYGZNF 7FVX7TLH BPBEJW1L 5RWCVC60 ARKDGODA C8BT29K7 BRLL2QJA D767N6ZV N0BMMHYS 7NASWFB3 PYW9M762 CLNGD1E4 Q82AYXS1 BXD911NE PBE5FSW2

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 01/09/2023 até 09/10/2023

Empresa: INCS - TELESPARK

CNPJ: 09.268.215/0027-00

Pedido Nro.: 6424

Matrícula:

CPF: 227.055.528-71

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ADRIANA DA COSTA BENTO

Local de Trabalho: GERAL

Departamento: GERAL

QTD

56

Valor Unitário

5,20

Total

291,20

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

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 26 Dia(s) Trabalhado(s)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: ANA PAULA PRUDENTE DE MARCELHAS

Local de Trabalho: GERAL

Departamento: GERAL

QTD

52

Valor Unitário

5,20

Total

270,40

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

Matrícula:

CPF: 333.138.168-35

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: Lisandra de Lima Alabarce

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)

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: LUCIVANIA AQUINO

Local de Trabalho: GERAL

Departamento: GERAL

QTD

56

Valor Unitário

5,20

Total

291,20

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

Matrícula:

CPF: 273.046.578-20

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

Benefício

CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: MARIA ANUNCIADA CAMÉLO

Local de Trabalho: GERAL

Departamento: GERAL

QTD

56

Valor Unitário

5,20

Total

291,20

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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. 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

Matricula:
CPF: 282.788.558-11
Escala: GERAL 28 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: MARIA BEATRIZ DE ARAUJO
Local de Trabalho: GERAL
Departamento: GERAL

	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	56	5,20	291,20

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

Matricula:
CPF: 162.426.427-19
Escala: GERAL 28 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: MATHEUS SANTIAGO DA SILVA SOUZA
Local de Trabalho: GERAL
Departamento: GERAL

	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	56	5,20	291,20

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

Matricula:
CPF: 425.814.588-28
Escala: GERAL 28 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: MICHELLE MARQUES DA SILVA PRADO SOUZA
Local de Trabalho: GERAL
Departamento: GERAL

	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	56	5,20	291,20

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

Matricula:
CPF: 314.181.428-75
Escala: GERAL 28 Dia(s) Trabalhado(s)
Benefício
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA

Nome: THELMA CARLA VIEIRA HONORATO
Local de Trabalho: GERAL
Departamento: GERAL

	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	56	5,20	291,20

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

Total Benefícios:	R\$ 2.724,80
Taxa Administrativa:	R\$ 46,32
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasse:	R\$ 0,00
Acerto:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 2.771,12

Total de Funcionários: 10

Emissão: 05/09/2023 17:33

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00059.097238 79958.030003 1 94700000277112**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 11/09/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 01/09/2023	Núm. do documento 998	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 01/09/2023	Nosso Número 157 / 00000590 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.771,12
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00059.097238 79958.030003 1 94700000277112**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 11/09/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 01/09/2023	Núm. do documento 998	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 01/09/2023	Nosso Número 157 / 00000590 - 9
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.771,12
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

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 00059.097238 79958.030003 1 94700000277112
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:	11/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.771,12
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.771,12
Valor Pago (R\$):	2.771,12

Identificação do Pagamento: UBS TELESPARK VT 09.2023

Data/hora da operação: 06/09/2023 10:58:26

Código da operação: 049305505

Chave de segurança: YCWP6A258KYJRSQW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

 Município de Santa Isabel Secretaria Municipal de Administração e Finanças NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN Avenida República 530 - Centro - Santa Isabel/SP - 07500-000 - Fone: (11) 4656-8700	Número da NF 00001599		
	Data e Hora de Emissão 25/08/2023 14:28:30		
	Código de Verificação AAF9-45F92		
PRESTADOR DE SERVIÇOS			
	C.P.F. / C.N.P.J.: 17.544.568/0001-76 I.M.: 21542001769 I.E.: 616.033.274.116 Nome / Razão Social: FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO LTDA Endereço: RUA DOUTOR FERNANDO COSTA, 13 - PISO INFERIOR 1 - CENTRO Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000 E-mail:		
TOMADOR DE SERVIÇOS			
C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0027-00 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 DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO NO MÊS DE AGOSTO/2023 NO PERÍODO DE 01/08/2023 À 31/08/2023 - 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. 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 RETENÇÃO DE 11% PARA A SEGURIDADE SOCIAL R\$ 1.982,68 DADOS BANCÁRIOS BANCO SICREDI - 748 AGENCIA. 0710 CONTA CORRENTE. 47256-2 FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MANUTENÇÃO EIRELI - ME VENCIMENTO: 02/09/2023			
Retenções de Impostos INSS: R\$ 1982,68 - ISS: R\$ 1000,03 -			
VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 20.000,63 VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 17.017,92			
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\$) 20.000,63	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\$ 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			



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/09/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/08/2023	Nº do Documento 1599	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/08/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100032-0
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$17.017,92
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09268215002700 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212500 RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE -						
Beneficiário Final -					Código de Baixa	

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.



748-X

74891.12313 00032.007106 80472.561002 1 94640001701792

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/09/2023	
Beneficiário FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA				CNPJ/CPF 17544568000176		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.47256
Data do Documento 30/08/2023	Nº do Documento 1599	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/08/2023		Nosso Número 23/100032-0
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$17.017,92
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09268215002700 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212500 RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE -						
Beneficiário Final -					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12313 00032.007106 80472.561002 1 94640001701792
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A
Código do Banco:	748
Código do ISPB:	01181521
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
Nome/Razão Social:	FACILITTA SERVICE LIMPEZA E MA
CPF/CNPJ:	17.544.568/0001-76
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	05/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	17.017,92
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	17.017,92
Valor Pago (R\$):	17.017,92

Identificação do Pagamento: NF 1599 FACILITTA

Data/hora da operação: 06/09/2023 11:54:59

Código da operação: 049378256

Chave de segurança: TJWQN4QVPVS261U0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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	
01/09/2023 16:27:17	09/2023	1112 / E	c5dwDdpca



EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:	31.446.887/0002-50	Inscrição Municipal:	353695
Nome/Razão Social:	LA BELLA LAVANDERIA LTDA	E-mail:	
Endereço:	RUA LOANDA 752 CHACARAS REUNIDAS		
Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12238-330	(12) 3933-4119

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal:	446117
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:	
Endereço:	RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte		
Município / País:	UF:	CEP:	Telefone:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	SP	12212-500	(15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE LAVANDERIA = AGOSTO/2023
SERVICOS ENTREGUES NA RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP
REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO N. 559/2022, ENTRE INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 960170100 - LAVANDERIAS
Serviço: 1410 - TINTURARIA E LAVANDERIA.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.000,00	0,00	0,00	10.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

INFORMATIVO


748-X

Recibo do Pagador

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 08/09/2023
Beneficiário LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					Agência / Código do Beneficiário 0710.76.01895
Data do Documento 01/09/2023	Nº do Documento 1112	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 01/09/2023	Nosso Número 23/100025-4
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 10.000,00
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0027-00 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500					Código de Baixa:
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica

Recebimento através do cheque Nº

Do banco

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

Corte na linha abaixo


748-X
74891.12313 00025.407107 76018.951046 6 94670001000000

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS DA SUA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA					Vencimento 08/09/2023
Beneficiário LA BELLA LAVANDERIA EIRELI - CNPJ: 31.446.887/0002-50					Agência / Código do Beneficiário 0710.76.01895
Data do Documento 01/09/2023	Nº do Documento 1112	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data Processamento 01/09/2023	Nosso Número 23/100025-4
Espécie REAL		Quantidade Moeda	Valor Moeda		Valor Documento R\$ 10.000,00
Instruções APOS VENCIMENTO COBRAR MULTA DE 2%. APOS VENCIMENTO COBRAR MORA DIARIA DE R\$ 33,00.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - CNPJ: 09.268.215/0027-00 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP - 12212-500					Código de Baixa:
Beneficiário Final					Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005591-0**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 74891.12313 00025.407107 76018.951046 6
94670001000000**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:** 08/09/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 06/09/2023**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 1112 LA BELLA

Data/hora da operação: 06/09/2023 12:06:13

Código da operação: 049391336

Chave de segurança: WRQVMR78M81YHP1G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



Paraisópolis da Grande São Paulo

Município de Santa Isabel

Secretaria Municipal de Administração e Finanças

NOTA FISCAL ELETRÔNICA - NFE / ISSQN

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

Número da NF

00000279

Data e Hora de Emissão

25/08/2023 15:02:38

Código de Verificação

95DB-16A17

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 AGOSTO/2023 NO PERÍODO DE 01/08/2023 À 31/08/2023, 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: 02/09/2023

Retenções de Impostos

INSS: R\$ 573,55 - ISS: R\$ 343,75

VALOR TOTAL DA NOTA =R\$ 6.875,00**VALOR LÍQUIDO DA NOTA =R\$ 5.957,70****Código do Serviço**

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

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

- Empresa optante do Simples Nacional.
- Imposto de Serviço devido no local de Prestação: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
- Base de cálculo de R\$ 6.875,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 5,00% - Valor ISSQN R\$ 343,75
- O valor do imposto (ISSQN) foi retido pelo Tomador



748-X

Recibo do Pagador

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/09/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES LTDA				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 30/08/2023	Nº do Documento 0279	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/08/2023		Nosso Número / Cód. do Documento 23/100049-6
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$5.957,70
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09268215002700 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212500 R ALZIRO LEBRAO , 76, ALTO DA PONTE -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Recebimento através do cheque Nº:

Do banco:

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

Até o vencimento pagável em qualquer agência bancária.

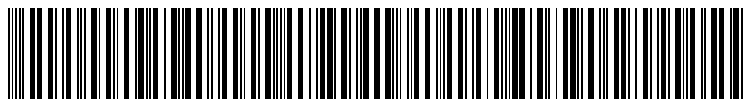


748-X

74891.12313 00049.607104 80022.521092 4 94640000595770

Local de Pagamento Preferencialmente em canais eletrônicos da sua instituição financeira.					Vencimento 05/09/2023	
Beneficiário FOCUS GESTAO E FACILITIES LTDA				CNPJ/CPF 34697834000110		Agência / Código do Beneficiário 0710.80.02252
Data do Documento 30/08/2023	Nº do Documento 0279	Espécie Doc. DMI	Aceite N	Data de Processamento 30/08/2023		Nosso Número 23/100049-6
Espécie Moeda REAL		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(=) Valor do Documento R\$5.957,70
Instruções					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(+) Mora / Multa	
					(+) Outros Acréscimos	
					(=) Valor Cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS - 09268215002700 SAO JOSE DOS CAMPOS SP 12212500 R ALZIRO LEBRAO , 76, ALTO DA PONTE -						
Beneficiário Final -						Código de Baixa

Autenticação Mecânica



FICHA DE COMPENSAÇÃO



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	74891.12313 00049.607104 80022.521092 4 94640000595770
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:	05/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
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 279 FOCUS

Data/hora da operação: 06/09/2023 12:08:04

Código da operação: 049393291

Chave de segurança: 1NL1T94PVFNIAZX2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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
01/09/2023 09:59:22	09/2023	767 / U	01/09/2023 00:00:00	236 / NFSE	O3R71gInc

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE BASICA DE SAUDE UBS - SANTANA, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO DE No 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS.
DADOS PARA PAGAMENTO:
CNPJ: 42.124.376/0001-58 BANCO: 336 - BANCO C6 S.A. AG.: 0001 CC: 8008258-0
Ref. Ago/2023 - Vencto. 11/09/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
500,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
500,00	0,00	0,00	500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



11/09/2023

R\$ 500,00



Nº Documento 767
 Nosso Número 3000000112
 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 00000.112011 41874.200011 1 94700000050000



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.112011 41874.200011 1 94700000050000

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					11/09/2023
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
01/09/2023	767	DS	N	01/09/2023	R\$500,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	3000000112
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 12/09/2023.					-
Cobrar multa de 5,00% a partir de 12/09/2023.					(+) 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

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 00000.112011 41874.200011 1 94700000050000
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:	11/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boletto:	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

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	500,00
Valor Pago (R\$):	500,00
Identificação do Pagamento:	NF 767 CAPITAL

Data/hora da operação:	06/09/2023 12:09:41
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049394876
Chave de segurança:	ZEYAPGSTZRQ5UUMK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
01/09/2023 10:01:08	09/2023	776 / U	01/09/2023 00:00:00	245 / NFSE	U27xu33TU

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE BASICA DE SAUDE UBS - 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. Ago/2023 - Vencdo. 10/09/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE**
Serviço: **1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.**

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



10/09/2023
R\$ 1.100,00



Nº Documento 776
Nosso Número 3000000120
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 00000.120014 41874.200011 7 94690000110000



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



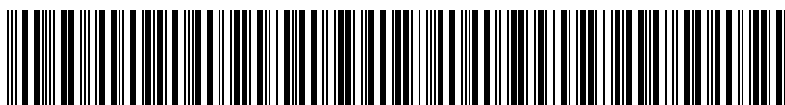
630-0 • 63091.00300 00000.120014 41874.200011 7 94690000110000

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					10/09/2023
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
01/09/2023	776	DS	N	01/09/2023	R\$1.100,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	3000000120
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/09/2023.					-
Cobrar multa de 5,00% a partir de 11/09/2023.					(+) 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

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 00000.120014 41874.200011 7 94690000110000
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:	10/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.100,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.100,00
Valor Pago (R\$):	1.100,00
Identificação do Pagamento:	NF 776 CAPITAL

Data/hora da operação: 06/09/2023 12:20:38

Código da operação: 049407236

Chave de segurança: WU6YVSY8H5UST10

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
01/09/2023 10:00:24	09/2023	772 / U	01/09/2023 00:00:00	241 / NFSE	7tZH1v7kA

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE BASICA DE SAUDE UBS - TELESARK, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO DE No 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS.
Ref. Ago/2023 - Vencdo. 10/09/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
500,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
500,00	0,00	0,00	500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



10/09/2023

R\$ 500,00



Nº Documento 772
 Nosso Número 3000000117
 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 00000.117010 41874.200011 7 94690000050000



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.117010 41874.200011 7 94690000050000

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					10/09/2023
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
01/09/2023	772	DS	N	01/09/2023	R\$500,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	3000000117
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/09/2023.					-
Cobrar multa de 5,00% a partir de 11/09/2023.					(+) 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

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 00000.117010 41874.200011 7 94690000050000
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:	10/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boletto:	500,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	500,00
Valor Pago (R\$):	500,00
Identificação do Pagamento:	NF 772 CAPITAL

Data/hora da operação: 06/09/2023 12:21:37

Código da operação: 049408318
Chave de segurança: W8CVC82YY89CX1NC

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
01/09/2023 10:00:55	09/2023	775 / U	01/09/2023 00:00:00	244 / NFSE	7fRkvofoL

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 - 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. Ago/2023 - Vencdo. 10/09/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE
Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
500,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
500,00	0,00	0,00	500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



10/09/2023

R\$ 500,00



Nº Documento 775
 Nosso Número 3000000119
 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 00000.119016 41874.200011 6 94690000050000



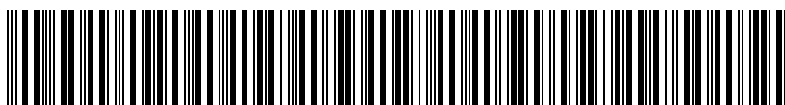
Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.119016 41874.200011 6 94690000050000

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					10/09/2023
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
01/09/2023	775	DS	N	01/09/2023	R\$500,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	3000000119
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/09/2023.					-
Cobrar multa de 5,00% a partir de 11/09/2023.					(+) 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 00000.119016 41874.200011 6 94690000050000
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:	10/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Bolet:	500,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	500,00
Valor Pago (R\$):	500,00
Identificação do Pagamento:	NF 775 CAPITAL

Data/hora da operação: 06/09/2023 12:22:49

Código da operação: 049409564
Chave de segurança: Z5GWX6KZWEPZRFCR

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
01/09/2023 10:01:27	09/2023	778 / U	01/09/2023 00:00:00	247 / NFSE	6A9FIFImI

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. Ago/2023 - Vencto. 10/09/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE
Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
1.250,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.250,00	0,00	0,00	1.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



10/09/2023

R\$ 1.250,00



Nº Documento 778
 Nosso Número 3000000122
 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 00000.122010 41874.200011 2 94690000125000



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.122010 41874.200011 2 94690000125000

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					10/09/2023
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
01/09/2023	778	DS	N	01/09/2023	R\$1.250,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	3000000122
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/09/2023.					-
Cobrar multa de 5,00% a partir de 11/09/2023.					(+) 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

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 00000.122010 41874.200011 2 94690000125000
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:	10/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boletto:	1.250,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.250,00
Valor Pago (R\$):	1.250,00
Identificação do Pagamento:	NF 778 CAPITAL

Data/hora da operação:	06/09/2023 12:24:10
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049411031
Chave de segurança:	H3AEFST272YELX11

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
01/09/2023 10:01:43	09/2023	780 / U	01/09/2023 00:00:00	249 / NFSE	Hn3nxwknn

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 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. Ago/2023 - Vencto. 10/09/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE**
Serviço: **1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.**

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



10/09/2023

R\$ 3.000,00



Nº Documento 780
 Nosso Número 3000000124
 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 00000.124016 41874.200011 7 94690000300000



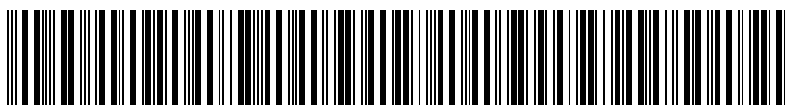
Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.124016 41874.200011 7 94690000300000

Local de Pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					Data de Vencimento 10/09/2023
Beneficiário CAPITAL CONTABILIDADE LTDA			CPF/CNPJ 42.124.376/0001-58	Agência 1	Código Beneficiário 014187420001
Data Documento 01/09/2023	Nº Documento 780	Espécie DS	Aceite N	Data do Processamento 01/09/2023	(=) Valor do Documento R\$3.000,00
Uso do Banco -	Carteira 1	Espécie Moeda REAL	Quantidade Moeda -	Valor Moeda -	Nosso Número 3000000124
Instruções Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/09/2023. Cobrar multa de 5,00% a partir de 11/09/2023.					(-) 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 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 00000.124016 41874.200011 7 94690000300000
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:	10/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Bolet	3.000,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	3.000,00
Valor Pago (R\$):	3.000,00
Identificação do Pagamento:	NF 780 CAPITAL

Data/hora da operação: 06/09/2023 12:25:13

Código da operação: 049412121

Chave de segurança: 2JX8SJW77K544QNP

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
01/09/2023 10:01:51	09/2023	781 / U	01/09/2023 00:00:00	250 / NFSE	czk872vqA

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UP4 24 HORAS DO ALTO DA PONTE, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO DE No 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS.
Ref. Ago/2023 - Vencto. 10/09/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



10/09/2023

R\$ 9.500,00



N° Documento 781
 Nosso Número 3000000125
 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 00000.125013 41874.200011 6 94690000950000



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.125013 41874.200011 6 94690000950000

Local de Pagamento

Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.

Data de Vencimento

10/09/2023

Beneficiário

CAPITAL CONTABILIDADE LTDA

CPF/CNPJ

42.124.376/0001-58

Agência

1

Código Beneficiário

014187420001

Data Documento

01/09/2023

N° Documento

781

Espécie

DS

Aceite

N

Data do Processamento

01/09/2023

(-) Valor do Documento

R\$9.500,00

Uso do Banco

-

Carteira

1

Espécie Moeda

REAL

Quantidade Moeda

-

Valor Moeda

-

Nosso Número

3000000125

Instruções

Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/09/2023.
 Cobrar multa de 5,00% a partir de 11/09/2023.

(-) Desconto/Abatimento

-

(+) Juros / Multa

-

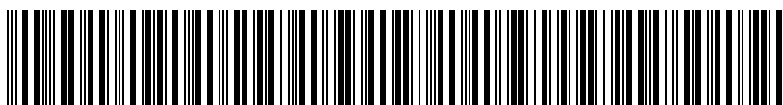
(-) Valor Cobrado

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

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 00000.125013 41874.200011 6 94690000950000
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:	10/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	9.500,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	9.500,00
Valor Pago (R\$):	9.500,00
Identificação do Pagamento:	NF 781 CAPITAL

Data/hora da operação:	06/09/2023 12:26:20
-------------------------------	---------------------

Código da operação:	049413670
Chave de segurança:	1W6A3X0W73LPPKJG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
01/09/2023 10:01:34	09/2023	779 / U	01/09/2023 00:00:00	248 / NFSE	K3edzPhLR

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE DEPARTAMENTO PESSOAL PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE BASICA DE SAUDE UBS - ALTO DA PONTE, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO DE No 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS.
Ref. Ago/2023 - Vencdo. 10/09/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



10/09/2023

R\$ 1.300,00



Nº Documento 779
 Nosso Número 3000000123
 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 00000.123018 41874.200011 8 94690000130000



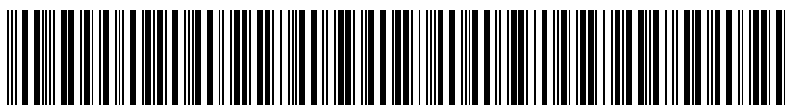
Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.123018 41874.200011 8 94690000130000

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					10/09/2023
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
01/09/2023	779	DS	N	01/09/2023	R\$1.300,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	3000000123
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/09/2023.					-
Cobrar multa de 5,00% a partir de 11/09/2023.					(+) 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 00000.123018 41874.200011 8 94690000130000
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:	10/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Bolet	1.300,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.300,00
Valor Pago (R\$):	1.300,00
Identificação do Pagamento:	NF 779 CAPITAL

Data/hora da operação: 06/09/2023 12:27:49

Código da operação: 049415484

Chave de segurança: POLVPSZSZMYXCK1L

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
01/09/2023 09:59:45	09/2023	769 / U	01/09/2023 00:00:00	238 / NFSE	f6umBmGZS

EMITENTE DA NFS-e

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

TOMADOR DO SERVIÇO

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

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

SERVICOS DE CONTABILIDADE PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE BASICA DE SAUDE UBS - ALTO DA PONTE, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTAO DE No 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS.
Ref. Ago/2023 - Vencto. 11/09/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
500,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
500,00	0,00	0,00	500,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

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



11/09/2023

R\$ 500,00



Nº Documento 769
 Nosso Número 3000000114
 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 00000.114017 41874.200011 9 94700000050000



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.114017 41874.200011 9 94700000050000

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					11/09/2023
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
01/09/2023	769	DS	N	01/09/2023	R\$500,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	3000000114
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 12/09/2023.					-
Cobrar multa de 5,00% a partir de 12/09/2023.					(+) 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

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 00000.114017 41874.200011 9 94700000050000
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:	11/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	500,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	500,00
Valor Pago (R\$):	500,00
Identificação do Pagamento:	NF 769 CAPITAL

Data/hora da operação: 06/09/2023 12:29:05

Código da operação: 049416840
Chave de segurança: FALCL8SGGFF4QUP6

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
01/09/2023 10:01:19	09/2023	777 / U	01/09/2023 00:00:00	246 / NFSE	zJGES111

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 SAÚDE 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. Ago/2023 - Vencdo. 10/09/2023

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 692060100 - ATIVIDADES DE CONTABILIDADE
Serviço: 1719 - CONTABILIDADE, INCLUSIVE SERVICOS TECNICOS E AUXILIARES.

Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

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

RETENÇÕES

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

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
1.350,00	0,00	0,00	1.350,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



10/09/2023

R\$ 1.350,00



Nº Documento 777
 Nosso Número 3000000121
 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 00000.121012 41874.200011 1 94690000135000



Autenticação Mecânica

RECIBO DO PAGADOR



630-0 • 63091.00300 00000.121012 41874.200011 1 94690000135000

Local de Pagamento					Data de Vencimento
Pagável em qualquer banco ou casa lotérica.					10/09/2023
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
01/09/2023	777	DS	N	01/09/2023	R\$1.350,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	Nosso Número
-	1	REAL	-	-	3000000121
Instruções					(-) Desconto/Abatimento
Cobrar juros de 0,03333% por dia de atraso a partir de 11/09/2023.					-
Cobrar multa de 5,00% a partir de 11/09/2023.					(+) 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

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 00000.121012 41874.200011 1 94690000135000
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:	10/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.350,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.350,00
Valor Pago (R\$):	1.350,00
Identificação do Pagamento:	NF 777 CAPITAL

Data/hora da operação: 06/09/2023 13:12:22

Código da operação: 049463903

Chave de segurança: GCVA3SLC9NP5CCHN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/09/2023 - 11:46:37

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 853.133,14	06-QTDE TRABALHADORES 281	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0027-00	11-COMPETÊNCIA 08/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 68.250,65	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 68.250,65
-------------------------------------------	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2023

858000006826 506501792300 907680050803 926821500270

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS
GERADA EM 01/09/2023 - 11:46:37

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 853.133,14	06-QTDE TRABALHADORES 281	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 09.268.215/0027-00	11-COMPETÊNCIA 08/2023	12-DATA DE VALIDADE 07/09/2023

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 68.250,65	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 68.250,65
-------------------------------------------	---------------------	----------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/09/2023

858000006826 506501792300 907680050803 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:

858000006826 506501792300 907680050803 926821500270

CNPJ/CEI empresa:	09.268.215/0027-00
Cód. convênio:	0179
Data de validade:	07/09/2023
Competência:	08/2023

Valor recolhido:	68.250,65
-------------------------	-----------

Identificação da operação:	FGTS 09.2023 MICRORREGIAO
-----------------------------------	---------------------------

Data / hora:	06/09/2023
Data de Débito:	06/09/2023

Código da operação:	00561117
Chave de segurança:	N76VC2NTQ7LVGQ03

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 31/08/2023 12:27:59

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

11- Identificador
24334458192682152

12- Total a Recolher
3.150,49

13- Data de Validade = 06/09/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000314 504902392020 309062433442 581926821529

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 31/08/2023 12:27:59

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

11- Identificador
24334458192682152

12- Total a Recolher
3.150,49

13- Data de Validade = 06/09/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858600000314 504902392020 309062433442 581926821529

Autenticação mecânica



Via Banco
149 de 1101

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:

858600000314 504902392020 309062433442 581926821529

Identificador: 24334458192682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 06/09/2023

Valor recolhido: 3.150,49

Identificação da operação: GRRF TAUANE OLIVEIRA

Data / hora: 06/09/2023
Data de Débito: 06/09/2023

Código da operação: 00561699
Chave de segurança: 8PFHCXGQ1VKSQAEH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 04/09/2023 08:13:27

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

11- Identificador
24732898892682152

12- Total a Recolher
63,25

13- Data de Validade = 08/09/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000000 632502392025 309082473288 988926821521

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 04/09/2023 08:13:27

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

11- Identificador
24732898892682152

12- Total a Recolher
63,25

13- Data de Validade = 08/09/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858400000000 632502392025 309082473288 988926821521

Autenticação mecânica



Via Banco
151 de 1101

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

**2ª Via - Comprovante de pagamento de FGTS**
Via Internet Banking Caixa**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00005591-0**Representação numérica do código de barras:**

858400000000 632502392025 309082473288 988926821521

Identificador: 24732898892682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 08/09/2023**Valor recolhido:** 63,25**Identificação da operação:** GRRF TALITA ALINE**Data / hora:** 06/09/2023**Data de Débito:** 06/09/2023**Código da operação:** 00562477**Chave de segurança:** ENMJCKWG3ZUTW1YN**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 01/09/2023 17:23:03

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

11- Identificador
24436248392682152

12- Total a Recolher
503,19

13- Data de Validade = 08/09/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000059 031902392026 309082443621 483926821529

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 01/09/2023 17:23:03

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

11- Identificador
24436248392682152

12- Total a Recolher
503,19

13- Data de Validade = 08/09/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858800000059 031902392026 309082443621 483926821529

Autenticação mecânica



Via Banco
153 de 1101

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:**

858800000059 031902392026 309082443621 483926821529

Identificador: 24436248392682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 08/09/2023**Valor recolhido:** 503,19**Identificação da operação:** GRRF SIDNEI SANTOS**Data / hora:** 06/09/2023**Data de Débito:** 06/09/2023**Código da operação:** 00563322**Chave de segurança:** AY195062PXSZAKSZ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

INSTRUÇÕES:

Serviço de Responsabilidade Técnica número 8982454 - ANOTAÇÃO/CONCESSÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
- Parcela 1 de 1
- Profissional: CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO
- CPD: 303174159
- Instituição: 31462 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.

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

Comprovante de Pagamento



001 - 9

00190.00009 02806.588006 04015.762174 3 94720000023587

Nome pagador / CPF / CNPJ

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE / 09.268.215/0001-62

Nome do beneficiário / CNPJ

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo / 44.413.680/0001-40

Nosso número	Número do documento	Vencimento	(=) Valor do documento	Data do documento
28065880004015762	33829236	13/09/2023	235,87	29/08/2023
Espécie Doc.	Aceite	Data proc	Carteira	Moeda
RC	N	29/08/2023	17	R\$

Autenticação - Recibo do Pagador

Corte na linha pontilhada



001 - 9

00190.00009 02806.588006 04015.762174 3 94720000023587

Local de Pagamento	Pagável em qualquer banco até o vencimento.				Vencimento	13/09/2023
Cedente	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo / 44.413.680/0001-40				Agência / Código cedente	3221-2 / 2195-4
Data do documento	Número do documento	Espécie Doc.	Aceite	Data proc	Nosso número	28065880004015762
29/08/2023	33829236	RC	N	29/08/2023	(=) Valor do documento	235,87
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	(x) Valor	(-) Desconto/Abatimento	0,00
	17	R\$	1	235,87	(-) Outras deduções	0,00
Instruções (Texto de responsabilidade do cedente)					(+) Mora/Multa	0,00
Serviço de Responsabilidade Técnica número 8982454 - ANOTAÇÃO/CONCESSÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA					(+) Outros Acréscimos	0,00
- Parcela 1 de 1					(=) Valor cobrado	235,87
- Profissional: CLAUDIA PRISCILA FONSECA CARNEIRO						
- CPD: 303174159						
- Instituição: 31462 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE						
NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO.						

Sacado

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE / 09.268.215/0001-62

RUA EDISSA PACHECO CARVALHO 26 (5º ANDAR - SALA 51) PARQUE CAMPOLIM

18047-631 SOROCABA SP

Data de postagem: 04/09/2023



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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	00190.00009 02806.588006 04015.762174 3 94720000023587
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO DO BRASIL S/A
Código do Banco:	001
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO P
Nome/Razão Social:	CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SAO PAULO
CPF/CNPJ:	44.413.680/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS . INSTITUTO NACIONAL DE C
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	13/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	235,87
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	235,87
Valor Pago (R\$):	235,87
Identificação do Pagamento:	COREN RT UBSSANTANA

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

Data/hora da operação: 06/09/2023 15:20:12

Código da operação: 049622323

Chave de segurança: 7FWF84RHLUR9KV3U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS

Competência
8/2023

Número do RPS
870

Código de Verificação
ym1h0BNKo

PRESTADOR DE SERVIÇOS



Razão Social: **R. S. EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA**

CPF / CNPJ: **01.814.028/0001-25** IE: **645582004110**

IM: **306709**

Endereço: **R. JACAREI, 220 - VILA NAIR**

CEP: **12231-050**

Município: **3549904 - SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF: **SP**

E-mail: **extinvap@extinvap.com**

Telefone: **(12)3941-9178 / (12)3901-7535**

TOMADOR DOS SERVIÇOS

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

CPF / CNPJ: **09.268.215/0027-00**

IE: **ISENTO**

IM:

Endereço: **R ALZIRIO LEBRAO, 76**

CEP: **12212-500**

Bairro: **ALTO DA PONTE**

Complemento: *********

Telefone: **(12) 3922-8295**

Município **3549904 - SAO JOSE DOS CAMPOS**

UF: **SP**

E-mail: aux.adm.ubsponte@incs.org.br; segtrab.ponte@incs.org.br

Município da prestação do Serviço: **SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**

Exigibilidade: **1 - Exigível**

Município de incidência: **SAO JOSE DOS CAMPOS - SP**

Regime: **Empresa Optante do Simples Nacional**

Código de serviço: **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).**

CNAE: **33147100 - Manutenção e reparação de máquinas e equipamentos para uso geral não especificados anteriormente**

DUPLICATAS

Duplicata	Valor	Data Venc.
4394/1	164,00	04/09/2023

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Qtd.	Descrição dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
4	RECARGA EXTINTOR AP 10 LT	R\$ 23,00	R\$ 92,00
3	RECARGA EXTINTOR PQS 4KG BC	R\$ 24,00	R\$ 72,00

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA UNIDADE SANTANA, CONTRATO DE GESTAO Nº 559/2022

RETENÇÕES FEDERAIS

DATA E HORA DA IMPRESSÃO 30/08/2023 13:41:41

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	IR (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Total (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Detalhamento de Valores - Prestador dos Serviços		Outras Informações		Calculo do ISSQN devido no Município	
Valor dos Serviços 164,00		Natureza da Operação		Valor dos Serviços 164,00	
(-) Desconto Incondicionado 0,00		Tributação no município		(-) Deduções Permitidas em 0,00	
(-) Desconto Condicionado 0,00		Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicionado 0,00	
(-) Retenções Federais 0,00		6 - Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)		(=) Base de Cálculo 164,00	
(-) Outras Retenções 0,00				(X) Alíquota (%) 3,520000	
(-) ISS Retido 0,00				ISS a reter: NÃO	
(=) Valor Líquido 164,00		Optante Simples Nacional SIM		(=) Valor ISS 5,77	
		Incentivador Cultural NÃO			

Recebi(emos) de R. S. EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA os serviços constantes da NotaFiscal Eletrônica de Serviço (NFSE) ao lado.

Numero da Nota

2023/4394

158 de 1101

DATA

Identificação e Assinatura do Recebedor

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

Beneficiário
R.S. EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA
CPF/CNPJ 01.814.028/0001-25

Endereço do Beneficiário
JACAREI,220,-VILA NAIR/SAO JOSE DOS CAMPOS
UF SP CEP 12231-050

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 12212-500

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: 05/09/2023
MULTA : 3,28 REAIS A PARTIR DE 05/09/2023

Data Documento 30/08/2023 Dt. de Processamento 30/08/2023 Num. Documento 4394 Aceite SIM Carteira RG Espécie DM

Ag./Cod. Beneficiário 2143/0795898 Nosso Número 1400000000004394-5 Valor do Documento R\$ 164,00 Vencimento 04/09/2023

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

Autenticação Meânica - Recibo do Pagador



104-0

10497.95899 86000.100049 00000.439489 5 94630000016400

Local de Pagamento						Vencimento
PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE						04/09/2023
Beneficiário R.S. EQUIPAMENTOS CONTRA INCENDIO LTDA			01.814.028/0001-25		Ag./Cod. Beneficiário	
JACAREI,220,-VILA NAIR/SAO JOSE DOS CAMPOS			SP 12231-050		2143/0795898	
Data do Documento	Num. Documento	Espécie Doc.	Aceite	Data do Processamento	Nosso Número	
30/08/2023	4394	DM	SIM	30/08/2023	1400000000004394-5	
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Qtde. Moeda	Valor	(=) Valor do Documento	
	RG	R\$			R\$ 164,00	
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)						(-) Desconto
NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO						
JUROS : 0,33% AO MES (DIAS CORRIDOS) A PARTIR DE: 05/09/2023						(-) Outras Deduções/Abatimento
MULTA : 3,28 REAIS A PARTIR DE 05/09/2023						
						(+) 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: 12212-500
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 00000.439489 5 94630000016400
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:	04/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	164,00
Juros (R\$):	0,03
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	3,28
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	167,31
Valor Pago (R\$):	167,31

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

Identificação do Pagamento: NF 4394 RS EQUIPAMENTO

Data/hora da operação: 06/09/2023 15:21:52

Código da operação: 049624556

Chave de segurança: 912UTH840ZWETACZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 Valebravo Editorial Ltda Referente a NOTA FISCAL DE SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO		NOTA FISCAL Nº 000.013.659	
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 000.013.659

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

DESTINATÁRIO		CNPJ / CPF	
NOME / RAZÃO SOCIAL Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude Fil		09.268.215/0027-00	
ENDEREÇO R. Alzirio Lebrao, 76		BAIRRO / DISTRITO Jardim Mariteia	CEP 12212-500
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 0

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

Base Cálculo ICMS R\$ 0,00	Valor ICMS R\$ 0,00	Isenta ou não tributada R\$ 0,00	Outros R\$ 0,00	Valor Total R\$ 6.333,34
--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------------	---------------------------	------------------------------------

Informações complementares

Dt.Vencdo.: 30/08/23
AP: 1582750 (Public.: 03/06/23 - Parcela 03/03)

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 VALEBRAVO EDITORIAL LTDA CNPJ: 11.412.985/0001-89			Agência/Código Beneficiário 2143/340493-5	Vencimento 30/08/2023
Pagador Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude Fil			Número do Documento 13659	Nosso Número 1400000000030567-2
Espécie Moeda R\$	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 6.333,34	(-) Desconto
			(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:**BOLETO REFERENTE A FATURA Nº 13659**

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

**|104-0|**

10493.40498 35000.100046 00003.056793 1 94580000633334

Local de Pagamento Pagável preferencialmente nas Casas Lotéricas, Agências da Caixa e Rede Bancária					Vencimento 30/08/2023
Beneficiário VALEBRAVO EDITORIAL LTDA CNPJ: 11.412.985/0001-89					Agência/Código Beneficiário 2143/340493-5
Data Documento 02/06/2023	Número do Documento 13659	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 07/06/2023	Nosso Número 1400000000030567-2
Uso do Banco	Carteira RG	Espécie Moeda R\$	Qtde moeda	(x) Valor	(=) Valor do Documento 6.333,34
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) 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.					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimento
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador Incs - Instituto Nacional de Ciencias da Saude Fil R. Alzirio Lebrao, 76 Jardim Mariteia Sao Jose dos Campos SP 12212-500					CNPJ: 09.268.215/0027-00
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:	10493.40498 35000.100046 00003.056793 1 94580000633334
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:	30/08/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	6.333,34
Juros (R\$):	1,75
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	4,20
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	6.339,29
Valor Pago (R\$):	6.339,29

Identificação do Pagamento: NF 13659 VALEBRAVO

Data/hora da operação: 06/09/2023 15:23:48

Código da operação: 049626962

Chave de segurança: 625H7PSM373SPGKU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
13/07/2023 13:39:15	07/2023	357 / E	hN8aXhZ2D

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 10.405.815/0001-04	Inscrição Municipal: 167968
Nome/Razão Social: VIEIRA DE MELO LOCACOES E CONSTRUCOES LTDA ME	E-mail:
Endereço: RUA CECILIO CELESTE 439 CIDADE MORUMBI	

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP	CEP: 12236-590	Telefone: () -
----------------------------------------------------------	------------------	--------------------------	---------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal: 446117
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE	

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: SP	CEP: 12212-500	Telefone: (15) 3233-1373
----------------------------------------------------------	------------------	--------------------------	------------------------------------

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

PROPOSTA 311

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: **432230103 - INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS, SANITÁRIAS E DE GÁS (PEQUENAS REFORMAS)**
Serviço: **0702 - EXECUÇÃO, POR ADMINISTRAÇÃO, EMPREITADA OU SUBEMPREITADA, DE OBRAS DE CONSTRUÇÃO CIVIL,**

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

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
950,00	0,00	0,00	950,00	3,570000	33,91

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
33,91	0,00	0,00	0,00	104,50	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
950,00	138,41	0,00	811,59

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra: 189723
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



Hidráulica - Elétrica - Manutenção
Gases Medicinais

CARTA DE CORREÇÃO


CIDADE:	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS		
DATA:	09/08/2023		
EMPRESA:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO:	RUA ALZIRIO LEBRAO 76 BAIRRO ALTO DA PONTE - 12212-500		
CNPJ:	09.268.215/0027-00	IE:	
DESCRIÇÃO:	<input checked="" type="checkbox"/> NOSSA () SUA		
N.F.Nº	357	EMISSÃO:	13/07/2023 - 13:39:15
CÓD IRREGULARIDADE	999		

RETIFICAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS

CNPJ: 09.268.215/0027-00
Local de entrega: Rua Alzíro Lebrão, 76 - Alto da Ponte
São José dos Campos - SP, 12212-500
Referente ao contrato de gestão nº 559/2022, entre INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

R SOCIAL:	VIEIRA DE MELO LOCAÇÕES E CONSTRUÇÕES LTDA ME		
END:	RUA CECILO CELESTE, 439 - CID MORUMBI - 12236-490		
CNPJ:	10.405.815/0001-04	IE:	167.968

ASSINATURA

Documento assinado digitalmente
 RITA VIEIRA DA SILVA
Data: 09/08/2023 16:46:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00011.987385 59909.940005 2 94390000081159**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 11/08/2023
Beneficiário GAVIA SERVICOS CNPJ/CPF: 10.405.815/0001-04 CECILIO CELESTE, 439, , 12236590 - CIDADE MORUMBI - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 7385/99099-4
Data do documento 09/08/2023	Núm. do documento 357	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/08/2023	Nosso Número 157 / 00000119 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 811,59
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 0,02%					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00011.987385 59909.940005 2 94390000081159**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 11/08/2023
Beneficiário GAVIA SERVICOS CNPJ/CPF: 10.405.815/0001-04 CECILIO CELESTE, 439, , 12236590 - CIDADE MORUMBI - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 7385/99099-4
Data do documento 09/08/2023	Núm. do documento 357	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 09/08/2023	Nosso Número 157 / 00000119 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 811,59
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 10,00% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 0,02%					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Ficha de Compensação

Autenticação mecânica



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.itaú.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 00011.987385 59909.940005 2 94390000081159
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	GAVIA SERVICOS
Nome/Razão Social:	GAVIA SERVICOS
CPF/CNPJ:	10.405.815/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	11/08/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	811,59
Juros (R\$):	70,46
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,16
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	882,21
Valor Pago (R\$):	882,21

Identificação do Pagamento: NF 357 VIEIRA MELO

Data/hora da operação: 06/09/2023 15:25:24

Código da operação: 049629039

Chave de segurança: 65H0QTLF5TUY226P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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. 000029042 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000029042 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0867 4231 5200 0330 5500 0000 0290 4214 0118 2618 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 135231311942582 11/08/2023 10:43:19-03:00
--------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 11/08/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		MUNICÍPIO SOROCABA	UF SP
FONE/FAX 1533576906		INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA ENTRADA/SAÍDA 11/08/2023
FATURA 001 09/09/2023 220,60			HORA ENTRADA/SAÍDA 10:42:00

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

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 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 3	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	ONU 1072-OXIGENIO, COMPRIMIDO- CL2.	28044000	000	5104	M3	3,0000	73,533333	220,60	220,60	39,71	0,00	18.00%	0.00%
	2						33						

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


DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135231311942582 Nr.Pedido: 052727REMESSA 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\$ 56.43 (25.58%).	RESERVADO AO FISCO
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

Carta de Correção Eletrônica

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

Nota Fiscal Eletrônica

Modelo 55	Série 000	Número 000029042	Mês/Ano de Emissão 08/23	
Chave de Acesso 3523 0867 4231 5200 0330 5500 0000 0290 4214 0118 2618				

Carta de Correção Eletrônica

Orgão 35	Ambiente Produção	Data/Hora do Evento 24/08/2023 14:51:14-03:00		
Evento 110110	Descrição do evento Carta de Correcao	Sequência do evento 3	Versão do evento 1.00	
Status 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		Protocolo 135231397106678	Data/Hora do registro 24/08/2023 14:51:22-03:00	

Condição de Uso

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

- I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao;
- II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario;
- III - a data de emissao ou de saida.

Correção

CNPJ: 09.268.215/0027-00 Local de entrega (Rua Alziro Lebrao, 76 - Alto da Ponte, São Jose dos Campos -SP,12212-500)Referenteaocontrato de gestao n° 559/2022, entre INCS - Instituto Nacional de CienciasdaSaude e aPrefeituraMunicipal de Sao Jose dos Campos

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 93224.000005 39007.070004 1
94680000022060

Local de Pagamento Banco Bradesco Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 09/09/2023
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. 11/08/2023	Nº do documento 0000029042	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 14/08/2023	Nosso Número 009 / 32240000039- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 220,60
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 93224.000005 39007.070004 1
94680000022060

Local de Pagamento Banco Bradesco Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 09/09/2023
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. 11/08/2023	Nº do documento 0000029042	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 14/08/2023	Nosso Número 009 / 32240000039- 5
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 220,60
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,74 REF A NF E03-000029042 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



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

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 93224.000005 39007.070004 1 94680000022060
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	09/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	220,60
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	220,60
Valor Pago (R\$):	220,60

Identificação do Pagamento: NF 29042 IBG

Data/hora da operação: 06/09/2023 15:44:59

Código da operação: 049654826

Chave de segurança: YZM61S45EX5ZUS3Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000458889 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIR, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000458889 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	 CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0867 4231 5200 0178 5500 0000 4588 8917 8343 1620
	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 135231312856334 11/08/2023 12:30:34-03:00
---------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

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

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 11/08/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
HORA ENTRADA/SAÍDA 12:29:00			
FATURA			
001 09/09/2023 7.916,68			

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 7.916,68	VALOR DO ICMS 1.425,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 7.916,68	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 7.916,68

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0001-78
ENDEREÇO AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118		
QUANTIDADE 898	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD OXILIQ	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGER ADO- CL2.2 Lote(s) : 20230811OL01001	NCM/SH 28044000	CST 000	CFOP 5118	UN M3	QUANT. 898,0000	V.UNITARIO 8,8159020	V.TOTAL 7.916,68	BC.ICMS 7.916,68	V.ICMS 1.425,00	V.IPI 0,00	A.ICMS 18,00%	A.IPI 0,00%

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


DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135231312856334 Nr.Pedido: 666132REMESSA 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\$ 2025.47 (25.58%).	

Carta de Correção Eletrônica

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

Nota Fiscal Eletrônica

Modelo 55	Série 000	Número 000458889	Mês/Ano de Emissão 08/23	
Chave de Acesso 3523 0867 4231 5200 0178 5500 0000 4588 8917 8343 1620				

Carta de Correção Eletrônica

Orgão 35	Ambiente Produção	Data/Hora do Evento 11/08/2023 17:12:26-03:00		
Evento 110110	Descrição do evento Carta de Correcao	Sequência do evento 1	Versão do evento 1.00	
Status 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		Protocolo 135231315056674	Data/Hora do registro 11/08/2023 17:12:47-03:00	

Condição de Uso

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

- I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao;
- II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario;
- III - a data de emissao ou de saida.

Correção

Local de entrega (Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-500)Referenteao contrato de gestao nº 559/2022, entre INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a PrefeituraMunicipal de Sao Jose dos Campos

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 93224.000005 38007.070006 3
 94680000791668

Local de Pagamento Banco Bradesco Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 09/09/2023
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. 11/08/2023	Nº do documento 0000458889	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 14/08/2023	Nosso Número 009 / 32240000038- 7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 7.916,68
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


bradesco | 237-2 |

 23793.36700 93224.000005 38007.070006 3
 94680000791668

Local de Pagamento Banco Bradesco Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.					Vencimento 09/09/2023
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. 11/08/2023	Nº do documento 0000458889	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 14/08/2023	Nosso Número 009 / 32240000038- 7
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 7.916,68
Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário) ** VALORES EXPRESSOS EM REAIS **** * JUROS POR DIA DE ATRASO.....26,39 REF A NF E01-000458889 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

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 93224.000005 38007.070006 3 94680000791668
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	09/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	7.916,68
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	7.916,68
Valor Pago (R\$):	7.916,68

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

Identificação do Pagamento: NF 458889 IBG

Data/hora da operação: 06/09/2023 15:46:47

Código da operação: 049657066

Chave de segurança: 7CG3LP33YENJ3XSJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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: 04/09/2023 17:11:31
Competência da NFS-e: 09/2023
Número / Série: 307 / E
Código de Verificação: w1GkHdtrH

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

SERVIÇOS PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE UBS ALTOS DE SANTANA,
REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO DE Nº 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
Ref. Setembro/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:
Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:

 Ponto Valle		CARTA CORREÇÃO		CNPJ 34.969526/0001-04	
CIDADE EMPRESA ENDEREÇO CNPJ Nº NOTA FISCAL EMISSÃO NF		São José dos Campos - SP INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Alziro Lebrão ,76 - Alto da Ponte 09.268.215/0027-00 305 04/09/2023			
<p>Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe que a Nota Fiscal em em referência contém a (s) irregularidade (s) que abaixo apontamos, e que solicitamos as devidas providências.</p>					
Código especificações		Código especificações		Código especificações	
1	Razão Social	13	Qtidade. Produto	25	Nome Transp.
2	Endereço	14 x	Descrição	26	Ender. Transp.
3	Município	15	Preço Unitário	27	Isenção IPI
4	Estado	16	Valor Total Produto	28	Isenção ICMS
5	CNPJ	17	Classif. Fiscal	29	Peso Líq./Bruto
6	Inscri. Estadual	18	Alíquota IPI	30	Espécie
7	Nat. Operação	19	Valor IPI	31	Nota Fiscal Entrada
8	C.F.O.P.	20	Base Cál. IPI	32	Nota Fiscal Saída
9	Via Transporte	21	Valor Total da Nota	33	End. Corresp.
10	Data Emissão	22	Alíquota ICMS	34	Nº Peças
11	Data Saída	23	Valor ICMS	35	Nº Nota Fiscal
12	Unid.(produto)	24	Base Cál. ICMS	36	Frete por Conta
				999	Outras
Código com irregularidades		Retificações á serem consideradas			
14		SERVIÇOS DE LICENÇA E SUPORTE DE SISTEMA DE PONTO VIA WEB PRESTADOS NA UBS - ALTO DA PONTE - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP NO MÊS DE SETEMBRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, DO PERIODO DE 01 À 30 DE SETEMBRO FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃOJOSE DOS CAMPOS-SP.			
<p>Para evitar qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo a via de V.Sª ficar arquivada com a nota fiscal em questão.</p> <p style="text-align: center;">Acusamos recebimento da 1ª via.</p> <p>LOCAL E DATA:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">ASSINATURA</p>					

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!  

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

inter

Beneficiário	
34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA	
Endereço do Beneficiário	
AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
Pagador	Vencimento
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	10/09/2023
Agência / Código do Beneficiário	Valor do Documento
00019/092482473	197,00
Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica
00019/112/0107942062-6	

inter

| 077-9 |

07790.00116 12037.967408 10794.206267 7 94690000019700

Local de Pagamento		Vencimento			
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO		10/09/2023			
Beneficiário		Agência / Código do Beneficiário			
34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA		00019/092482473			
Endereço do Beneficiário		Nosso Número / Cód. do Documento			
AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP		00019/112/0107942062-6			
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	(=) Valor do Documento
04/09/2023	0307	DM	NAO	04/09/2023	197,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
	112	BRL			
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Outras Deduções
MULTA DE 0,33% EM 11/09/2023.MORA DE 2% A PARTIR DE 11/09/2023.					(+) Mora / Multa
Ref abs A.Santan					(+) Outros Acréscimos
Data Limite para pagamento: 30/09/2023					(=) Valor Cobrado

Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
	RUA ALZIRIO LEBRÃO 76	
	ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP	
Beneficiário Final	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA	CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12037.967408 10794.206267 7 94690000019700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	10/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	197,00
Juros (R\$):	0,00

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

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	197,00
Valor Pago (R\$):	197,00
Identificação do Pagamento:	NF 307 I F F

Data/hora da operação: 06/09/2023 15:55:43

Código da operação: 049668377

Chave de segurança: FQ4ZS61UNGG25CX0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 04/09/2023 17:04:48
Competência da NFS-e: 09/2023
Número / Série: 305 / E
Código de Verificação: vghUpFzd8

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

SERVIÇOS PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE UBS ALTO DA PONTE, REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO DE No 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
Serviço referente setembro/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:
Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:

 Ponto Valle		CARTA CORREÇÃO		CNPJ 34.969526/0001-04	
CIDADE EMPRESA ENDEREÇO CNPJ Nº NOTA FISCAL EMISSÃO NF		São José dos Campos - SP INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Alziro Lebrão ,76 - Alto da Ponte 09.268.215/0027-00 308 04/09/2023			
Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe que a Nota Fiscal em em referência contém a (s) irregularidade (s) que abaixo apontamos, e que solicitamos as devidas providências.					
Código especificações		Código especificações		Código especificações	
1	Razão Social	13	Qtdade. Produto	25	Nome Transp.
2	Endereço	14 x	Descrição	26	Ender. Transp.
3	Município	15	Preço Unitário	27	Isenção IPI
4	Estado	16	Valor Total Produto	28	Isenção ICMS
5	CNPJ	17	Classif. Fiscal	29	Peso Líq./Bruto
6	Inscri. Estadual	18	Alíquota IPI	30	Espécie
7	Nat. Operação	19	Valor IPI	31	Nota Fiscal Entrada
8	C.F.O.P.	20	Base Cál. IPI	32	Nota Fiscal Saída
9	Via Transporte	21	Valor Total da Nota	33	End. Corresp.
10	Data Emissão	22	Alíquota ICMS	34	Nº Peças
11	Data Saída	23	Valor ICMS	35	Nº Nota Fiscal
12	Unid.(produto)	24	Base Cál. ICMS	36	Frete por Conta
				999	Outras
Código com irregularidades		Retificações á serem consideradas			
14		SERVIÇOS DE LICENÇA E SUPORTE DE SISTEMA DE PONTO VIA WEB PRESTADOS NA UBS - TELESPARK - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP NO MÊS DE SETEMBRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, DO PERIODO DE 01 À 30 DE SETEMBRO FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃOJOSE DOS CAMPOS-SP.			
Para evitar qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo a via de V.Sª ficar arquivada com a nota fiscal em questão.					
Acusamos recebimento da 1ª via.					
LOCAL E DATA:					
_____ ASSINATURA					

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!



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

inter

Beneficiário		34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA	
Endereço do Beneficiário		AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	10/09/2023	197,00	
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica	
00019/092482473	00019/112/0107941783-8		

inter

| 077-9 |

07790.00116 12037.967408 10794.178383 7 94690000019700

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					10/09/2023
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					00019/092482473
Endereço do Beneficiário					Nosso Número / Cód. do Documento
AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					00019/112/0107941783-8
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	(=) Valor do Documento
04/09/2023	0305	DM	NAO	04/09/2023	197,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
	112	BRL			
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Outras Deduções
MULTA DE 0,33% EM 11/09/2023.MORA DE 2% A PARTIR DE 11/09/2023.					
Ref. Ubs A Ponte					(+) Mora / Multa
Data Limite para pagamento: 30/09/2023					
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
	RUA ALZIRIO LEBRÃO 76	
	ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP	
Beneficiário Final	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA	CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12037.967408 10794.178383 7 94690000019700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	10/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boletto:	197,00
Juros (R\$):	0,00

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

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	197,00
Valor Pago (R\$):	197,00
Identificação do Pagamento:	NF 305 I F F

Data/hora da operação: 06/09/2023 15:56:54

Código da operação: 049669837

Chave de segurança: YG8TKJYZAGG33NU9

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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	
04/09/2023 17:16:02	09/2023	308 / E	srPHOYN2S

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

SERVIÇOS PRESTADOS AO INCS, A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE UBS TELES PARK,
REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO DE Nº 559/2022, FIRMADO ENTRE O INCS E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.
Ref. setembro/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:

 Ponto Valle		CARTA CORREÇÃO		CNPJ 34.969526/0001-04	
CIDADE EMPRESA ENDEREÇO CNPJ Nº NOTA FISCAL EMISSÃO NF		São José dos Campos - SP INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Rua Alziro Lebrão ,76 - Alto da Ponte 09.268.215/0027-00 308 04/09/2023			
<p>Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe que a Nota Fiscal em em referência contém a (s) irregularidade (s) que abaixo apontamos, e que solicitamos as devidas providências.</p>					
Código especificações		Código especificações		Código especificações	
1	Razão Social	13	Qtdade. Produto	25	Nome Transp.
2	Endereço	14 x	Descrição	26	Ender. Transp.
3	Município	15	Preço Unitário	27	Isenção IPI
4	Estado	16	Valor Total Produto	28	Isenção ICMS
5	CNPJ	17	Classif. Fiscal	29	Peso Líq./Bruto
6	Inscri. Estadual	18	Alíquota IPI	30	Espécie
7	Nat. Operação	19	Valor IPI	31	Nota Fiscal Entrada
8	C.F.O.P.	20	Base Cál. IPI	32	Nota Fiscal Saída
9	Via Transporte	21	Valor Total da Nota	33	End. Corresp.
10	Data Emissão	22	Alíquota ICMS	34	Nº Peças
11	Data Saída	23	Valor ICMS	35	Nº Nota Fiscal
12	Unid.(produto)	24	Base Cál. ICMS	36	Frete por Conta
				999	Outras
Código com irregularidades		Retificações á serem consideradas			
14		SERVIÇOS DE LICENÇA E SUPORTE DE SISTEMA DE PONTO VIA WEB PRESTADOS NA UBS - TELESPARK - SÃO JOSE DOS CAMPOS SP NO MÊS DE SETEMBRO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, DO PERIODO DE 01 À 30 DE SETEMBRO FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃOJOSE DOS CAMPOS-SP.			
<p>Para evitar qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo a via de V.Sª ficar arquivada com a nota fiscal em questão.</p> <p style="text-align: center;">Acusamos recebimento da 1ª via.</p> <p>LOCAL E DATA:</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">ASSINATURA</p>					

Simplifica a vida.

Conta digital gratuita PF e PJ, plataforma de investimentos, shopping e tudo mais que você precisar.

Baixe o app!  

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

inter

Beneficiário		34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA	
Endereço do Beneficiário		AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
Pagador	Vencimento	Valor do Documento	
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	10/09/2023	197,00	
Agência / Código do Beneficiário	Nosso Número / Cód. do Documento	Autenticação Mecânica	
00019/092482473	00019/112/0107942329-9		

inter

| 077-9 |

07790.00116 12037.967408 10794.232990 3 94690000019700

Local de Pagamento					Vencimento
PAGAVEL EM QUALQUER BANCO					10/09/2023
Beneficiário					Agência / Código do Beneficiário
34.969.526/0001-04 - I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA					00019/092482473
Endereço do Beneficiário					Nosso Número / Cód. do Documento
AVENIDA BRASILIO DUARTE 165 , LOTEAMENTO R V LINDA 12220-045 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					00019/112/0107942329-9
Data do Documento	Nº do Documento	Espécie Documento	Aceite	Data de Processamento	(=) Valor do Documento
04/09/2023	0308	DM	NAO	04/09/2023	197,00
Uso do Banco	Carteira	Espécie Moeda	Quantidade Moeda	Valor Moeda	(-) Desconto / Abatimento
	112	BRL			
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Outras Deduções
MULTA DE 0,33% EM 11/09/2023.MORA DE 2% A PARTIR DE 11/09/2023.					(+) Mora / Multa
Ref Ubs Telespark					(+) Outros Acréscimos
Data Limite para pagamento: 30/09/2023					(=) Valor Cobrado

Pagador	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00
	RUA ALZIRIO LEBRÃO 76	
	ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP	
Beneficiário Final	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA	CNPJ/CPF: 34.969.526/0001-04



Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	07790.00116 12037.967408 10794.232990 3 94690000019700
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO INTER S/A
Código do Banco:	077
Código do ISPB:	00416968
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Beneficiário Final	
Nome/Razão Social:	I F F SANTOS SISTEMAS DE SEGURANCA
CPF/CNPJ:	34.969.526/0001-04
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	10/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boletto:	197,00
Juros (R\$):	0,00

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

IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	197,00
Valor Pago (R\$):	197,00
Identificação do Pagamento:	NF 308 I F F

Data/hora da operação: 06/09/2023 15:58:09

Código da operação: 049672150
Chave de segurança: E405CXJ14L4Y3KQP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
02/08/2023 08:02:02	08/2023	20698 / E	02/08/2023 00:00:00	22891 / NFSE	srCr8lqr9

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.872.175/0001-99
Nome/Razão Social: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
Endereço: AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA

Inscrição Municipal: 093896
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12242-840 Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

Inscrição Municipal:
E-mail: administracao.ubsponte@incs.org.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: 1532331373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados Contratuais
UBS ALTO DA PONTE
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: 07/2023
Vencimento: 15/08/2023
Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 27,70
Valor Líquido R\$ 567,90
Trib aprox R\$ 80,11 Federal e R\$ 16,02 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - C07872 - 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: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
595,60	0,00	0,00	595,60	2,000000	11,91

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	3,87	17,87	0,00	5,96	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
595,60	27,70	0,00	567,90

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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



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

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



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

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00016.514028 1 94430000056790

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00016514-0
Número do documento 20698	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/08/2023	Valor documento 567,90		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					

Demonstrativo Autenticação mecânica
Ordem de Serviço 23183 / Nota Fiscal 20698. Refere-se ao documento RPS 22891.

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00016.514028 1 94430000056790

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.				Vencimento 15/08/2023	
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP				Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	
Data do documento 02/08/2023	Nº documento 20698	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 02/08/2023	Nosso número 00016514-0
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 567,90
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
<ul style="list-style-type: none"> - SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO - 0,033 % de juros (ao dia) - 2,00 % de multa (ao mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento 					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00016.514028 1 94430000056790
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:	15/08/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Bolet	567,90
Juros (R\$):	3,96
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	11,35
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	583,21
Valor Pago (R\$):	583,21
Identificação do Pagamento:	BOL 20698 MARGEN

Data/hora da operação: 06/09/2023 16:11:06

Código da operação: 049686880

Chave de segurança: H5VR7P200X9P7GRE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



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



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
02/08/2023 08:17:02	08/2023	20702 / E	02/08/2023 00:00:00	22895 / NFSE	XnMNzAvid

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.872.175/0001-99
Nome/Razão Social: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
Endereço: AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA
Inscrição Municipal: 093896
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12242-840 Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE
Inscrição Municipal:
E-mail: administracao.ubsponte@incs.org.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: 1532331373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados Contratuais
UBS TELESPARK
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.
Competencia dos servicos: 07/2023
Vencimento: 15/08/2023
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 30,41
Valor Líquido R\$ 623,65
Trib aprox R\$ 87,97 Federal e R\$ 17,59 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - C07872 - 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: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
654,06	0,00	0,00	654,06	2,000000	13,08

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	4,25	19,62	0,00	6,54	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
654,06	30,41	0,00	623,65

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					
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UBS TELESPARK				
CNPJ	09.268.215/0027-00	Insc. Estadual		Insc. Municipal	
Endereço	Avenida Antônio Carlos Comitre 1393	Bairro	Parque Campolim	CEP	18047-620
Títulos					
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$
EXAMES REALIZADOS		01/08/2023		0,00	147,80
VIDAS ATIVAS		01/08/2023	34	14,89	506,26
TOTAL R\$					654,06

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	ADRIANA DA COSTA BENTO YULE LABIO	Exame Clinico		Adm	18/07/2023	18/07/2023	0,00	
ENFERMAGEM	ADRIANA DA COSTA BENTO YULE LABIO	Hepatite B - Anti HBS		Adm	18/07/2023	18/07/2023	63,65	
ENFERMAGEM	ADRIANA DA COSTA BENTO YULE LABIO	Hemograma Completo		Adm	18/07/2023	18/07/2023	20,50	
Valor Total do Funcionário: ADRIANA DA COSTA BENTO YULE LABIO								84,15
RECEPÇÃO	MARIA ANUNCIADA CAMELO	Exame Clinico		Adm	05/07/2023	05/07/2023	0,00	
Valor Total do Funcionário: MARIA ANUNCIADA CAMELO								0,00
ENFERMAGEM	MICHELLE MARQUES DA SILVA PRADO SOUZ	Exame Clinico		Adm	03/07/2023	03/07/2023	0,00	
ENFERMAGEM	MICHELLE MARQUES DA SILVA PRADO SOUZ	Hepatite B - Anti HBS		Adm	03/07/2023	03/07/2023	63,65	
Valor Total do Funcionário: MICHELLE MARQUES DA SILVA PRADO SOUZA								63,65

Exames		
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$
Hepatite B - Anti HBS	2	127,30
Hemograma Completo	1	20,50
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



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 00016.518227 1 94430000062365

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00016518-2
Número do documento 20702	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/08/2023	Valor documento 623,65		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 23187 / Nota Fiscal 20702. Refere-se ao documento RPS 22895.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00016.518227 1 94430000062365

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/08/2023
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 02/08/2023	Nº documento 20702	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 02/08/2023	Nosso número 00016518-2
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 623,65
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO - 0,033 % de juros (ao dia) - 2,00 % de multa (ao mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					

Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



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

Via Internet Banking CAIXA

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

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00016.518227 1 94430000062365
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:	15/08/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Bolet	623,65
Juros (R\$):	4,40
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	12,47
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	640,52
Valor Pago (R\$):	640,52
Identificação do Pagamento:	NF 20702 MARGEN

Data/hora da operação: 06/09/2023 16:19:13

Código da operação: 049697710

Chave de segurança: URXJYRJ5R8CMAZG3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 06/09/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 1001
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
1001	46,25	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
MUNICÍPIO	SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12.212-50		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0027-00		
VALOR POR EXTENSO	QUARENTA E SEIS REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE. VALE TRANSPORTE.....R\$ 2.720,30 REPASSE.....R\$ 36,14 TOTAL DO BOLETO CONFORME PEDIDO 6430.....R\$ 2.802,69	46,25	46,25

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

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS	R\$	46,25	VALOR TOTAL DA NOTA	
	Alíquota Simples:	%	2,00		
	ISS Incluso	R\$	---		R\$

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

Assinatura Digital
0F920HKF NKWRJ6SE W6VYA6L5 ZJ23EKD7
M0GC1U7F DRP68DVW X1XXZXI5 NP6MVTRV
V659NAGG NL56WTJ8 EZHEY6EE H7HRUC96
CXHMNPYQ NTE3FZMO 5ZQ81DID LXBJ3UP2

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 1001 Santana de Parnaíba - CCM: 82837
0F920HKF NKWRJ6SE W6VYA6L5 ZJ23EKD7
M0GC1U7F DRP68DVW X1XXZXI5 NP6MVTRV
V659NAGG NL56WTJ8 EZHEY6EE H7HRUC96
CXHMNPYQ NTE3FZMO 5ZQ81DID LXBJ3UP2

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.: 6430
 Período: 12/09/2023 até 06/10/2023

Funcionário	Benefício	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
Gustavo Rodrigues Reis	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	R\$5,20	R\$197,60
Isabella Carla Machado Santos	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	R\$5,20	R\$197,60
Isabella Carla Machado Santos	VIAÇÃO JACAREI - JACAREI - SJ CAMPOS (DUTRA E 1/2 LUA)	38	R\$5,05	R\$191,90
Jaiane de Almeida Silva	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	R\$5,20	R\$197,60
Lucas Fernando Gonçalves Cabral	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	14	R\$5,20	R\$72,80
Maria Madalena da Silva Alves	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	R\$5,20	R\$197,60
Marisa Carneiro de Oliveira	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	6	R\$5,20	R\$31,20
Ruana Lucia Valerio de Souza	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	R\$5,20	R\$197,60
Ruana Lucia Valerio de Souza	PASSARO MARROM - SAO JOSE DOS CAMPOS X PINDA	38	R\$17,00	R\$646,00
Salete Gonçalves de Sousa	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	R\$5,20	R\$197,60
Samanta Helena Reis de Carvalho	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	R\$5,20	R\$197,60
Sara Jane Barbosa	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	R\$5,20	R\$197,60
Thais Cristina de Godoi	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	R\$5,20	R\$197,60
Thais Feliciano Eufrazio	CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	38	R\$5,20	R\$197,60

Total de Benefícios: R\$ 2.720,30

Taxa Administrativa: R\$ 46,25

Taxa Adm. Cartão: R\$ 0,00

Taxa Emissão do Cartão: R\$ 0,00

Outras Taxas: R\$ 0,00

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



RELATÓRIO DE COMPRA

Pedido Nro.: 6430

Periodo: 12/09/2023 até 06/10/2023

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

Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasso:	R\$ 36,14
Acerto(s):	R\$ 0,00
Total Benefícios:	R\$ 2.802,69
Total de Funcionários:	12

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00059.337238 79958.030003 1 94670000280269**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 08/09/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 06/09/2023	Núm. do documento 1001	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 06/09/2023	Nosso Número 157 / 00000593 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.802,69
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00059.337238 79958.030003 1 94670000280269**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 08/09/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 06/09/2023	Núm. do documento 1001	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 06/09/2023	Nosso Número 157 / 00000593 - 3
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 2.802,69
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

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/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 00059.337238 79958.030003 1 94670000280269
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
Nome/Razão Social:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
CPF/CNPJ:	35.068.847/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	08/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	06/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	2.802,69
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.802,69
Valor Pago (R\$):	2.802,69

Identificação do Pagamento: VT UBS ALTOS DE SANTANA

Data/hora da operação: 06/09/2023 16:22:27

Código da operação: 049702648

Chave de segurança: 207NN7GFVE6M9SKX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492


Ouvidoria: 0800 725 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 align="center">PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA</p> <p align="center">Secretaria de Finanças.</p> <p align="center">Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-e</p>	Número da Nota/Série 1.088/NFE
	Data e Hora de Emissão 06/09/2023 15:19:47
	Código de Verificação 612BC394EDF2489A7A67
	Página 1 / 1

PRESTADOR		
CNPJ : 17.031.112/0001-02	IE:	IM: 70647
Razão Social: CDC - CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTDA		
Endereço : RUA FRANCISCO NUNES - Num: 448. Bairro: DO JACARE - CEP: 13.315-000		
Município : CABREUVA - SP	Telefone: (11) 2236-5024	
E-mail : nfesuporte@generativa.com.br		

Dados da Nota	TOMADOR	
	CNPJ : 09.268.215/0027-00	IE: ISENTA
	Razão Social: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE	
	Endereço : Rua Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA - ALTO DA PONTE	
	Bairro : Alto da Ponte - CEP: 12.212-500	
	Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP	
	E-mail : axiliar.financeiro@incs.org.br	
	IM:	

Local de Prestação de Serviço	
Endereço : Avenida Rui Barbosa - Num: 2445. Bairro: Santana - CEP: 12.212-000	
Município : São José dos Campos - SP	

Discriminação do Serviço
Serviços médicos prestados em agosto de 2023 ao INCS, na UBS Santana, referente ao contrato de gestão de n° 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 142.152,00


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	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 Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Cento e Quarenta e Dois Mil Cento e Cinquenta e Dois Reais	

Outras Informações
- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/10/2023.
- 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 1.088/NFE	
	Emissão 06/09/2023 15:19:47	
	Código de verificação 612BC394EDF2489A7A67	

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0158 / 00000044131-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 142.152,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1088 CDC
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:34:58

Código da operação:	00100996
Chave de segurança:	FJGAH7LHTG98GT5X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA**

Secretaria de Finanças.

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-eNúmero da Nota/Série
1.094/NFEData e Hora de Emissão
06/09/2023 16:10:12Código de Verificação
C94C7684832B858754EF

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 : nfeporte@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 : Avenida Alto do Rio Doce - Num: 1566. Bairro: Jardim Altos de Santana - CEP: 12.214-010
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Texto Original: Serviços médicos prestados em de julho de 2023 ao INCS, na UBS Altos de Santana, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Carta de Correção de: 06/09/2023 16:13:42 Serviços médicos prestados em de agosto de 2023 ao INCS, na UBS Altos de Santana, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 97.520,00**

Código do Serviço: 04.03 - 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	97.520,00	2,00	1.950,40	0,00

Total Tributos: 1.950,40. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 97.520,00 Forma Pcto: A VISTA
Valor por extenso: Noventa e Sete Mil Quinhentos e Vinte Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/10/2023.
- 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
1.094/NFEEmissão
06/09/2023 16:10:12Código de verificação
C94C7684832B858754EF

Data

Identificação do Recebedor

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0158 / 00000044131-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 97.520,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1094 CDC
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:37:03

Código da operação:	00101290
Chave de segurança:	XHMM4C84Z1P0RZ0Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA**

Secretaria de Finanças.

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-eNúmero da Nota/Série
1.093/NFEData e Hora de Emissão
06/09/2023 15:50:09Código de Verificação
6469B97DD301674674E1

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 Anselmo Carnevalli - Num: 82. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-610
Município : São José dos Campos - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados em agosto de 2023 ao INCS, na UBS Alto da Ponte, referente ao contrato de gestão de nº 559/2022, firmado entre o INCS e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 97.520,00**

Código do Serviço: 04.03 - 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	97.520,00	2,00	1.950,40	0,00

Total Tributos: 1.950,40. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 97.520,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Noventa e Sete Mil Quinhentos e Vinte Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/10/2023.
- 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
1.093/NFE

Emissão

06/09/2023 15:50:09

Código de verificação
6469B97DD301674674E1/ /
Data

Identificação do Recebedor

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0158 / 00000044131-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 97.519,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1093 CDC
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:38:51

Código da operação:	00101494
Chave de segurança:	AE5H1250YV387T67

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA**

Secretaria de Finanças.

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-eNúmero da Nota/Série
1.089/NFEData e Hora de Emissão
06/09/2023 15:47:29Código de Verificação
D8161CA0C593C7A9963A

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 Benedito Pereira Lima - Num: 210. Bairro: Jardim Telespark - CEP: 12.212-700
Município : São José dos Campos - SP

Discriminação do Serviço

Serviços médicos prestados em agosto 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: 04.03 - 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	74.640,00	2,00	1.492,80	0,00

Total Tributos: 1.492,80. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 74.640,00 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Setenta e Quatro Mil Seiscentos e Quarenta Reais

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/10/2023.
- 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
1.089/NFE

Emissão

06/09/2023 15:47:29

Código de verificação
D8161CA0C593C7A9963A/ /
Data

Identificação do Recebedor

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0158 / 00000044131-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 74.640,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1089 CDC
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:40:28

Código da operação:	00101667
Chave de segurança:	KLKA0EY7GL66N3A1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 3.606 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0941 7401 4000 0183 5500 1000 0036 0610 0064 4980 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231473891837	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (003634)		09.268.215/0027-00	05/09/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO AT PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 99642-3869	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL ENDERECO DE ENTREGA		09.268.215/0027-00	
ENDEREÇO AVENIDA RUI BARBOSA, 2445		BAIRRO / DISTRITO SANTANA	CEP 12212-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 0000 000 0000	

FATURA / DUPLICATA
3606/001 05/09/2023 2.671,62

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 2.671,62		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 828,30	TOTAL DA NOTA 2.671,62

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 118	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00118	PESO BRUTO 82,920	PESO LÍQUIDO 82,550	

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
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
220275	CALCULADORA DE MESA 12 DIGITOS IMPORTADA	84701000	0102	5102	UN	2	18,50	37,00	0,00	0,00		8,21
158361	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS GR306S CLA	82130000	0102	5102	UN	2	11,93	23,86	0,00	0,00		6,50
157702	PASTA SUSP. KRAFT COMPLETA HS PLAS DELLO	48209000	0500	5405	UN	10	3,90	39,00	0,00	0,00		15,30
230505	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 240X340 (C/250UND)	48171000	0500	5405	CX	2	141,00	282,00	0,00	0,00		87,31
158257	MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO	96082000	0500	5405	UN	2	1,42	2,84	0,00	0,00		1,10
150463	CLIPS 6/0 GALVANIZADO C/220UND	83059000	0102	5102	CX	1	11,38	11,38	0,00	0,00		3,56
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	83052000	0102	5102	UN	1	5,10	5,10	0,00	0,00		1,60
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO Cód. Barras: 7891191003733	48025610	0500	5405	RS	40	27,85	1.114,00	0,00	0,00		344,89
200841	BORRACHA PLASTICA C/CAPA BRANCA JOCAR	40169200	0500	5405	UN	3	1,18	3,54	0,00	0,00		0,79
170098	BOBINA PICOTADA 30X40 C/500UND	39234000	0102	5102	BB	1	31,00	31,00	0,00	0,00		9,70
150818	FITA CREPE 18X50 AZUL PROF NORTON	48114190	0102	5102	UN	1	44,64	44,64	0,00	0,00		13,82
230499	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 176X250 (C/250UND)	48171000	0500	5405	CX	1	69,00	69,00	0,00	0,00		21,36
226241	BATERIA 3V CR2032 LITHIUM	85065010	0500	5405	UN	20	1,82	36,40	0,00	0,00		12,83
150374	BOBINA TERMOSENSIVEL 76X365 AMARELA	48119010	0102	5102	RL	4	122,00	488,00	0,00	0,00		151,08

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA ENT: AVENIDA RUI BARBOSA 2445 SANTANA SAO JOSE DOS CAMP/SP MATERIAL EXPEDIENTE 09/2023 UBS SANTANA GESTAO 559/2022 FIRMASDO C/INCS E PREF DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230722.2053ST DATA PEDIDO: 01/09/2023 ORC.976223 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: MARCUS VINICIU BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 353.87 Federal, 474.41 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 05/09/2023 às 15:43 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 3.606. EMISSÃO: 05/09/2023 VALOR TOTAL: 2.671,62 DESTINATÁRIO: 003634-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - AVENIDA RUI BARBOSA, 2445, SANTANA, 12212-000-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 3.606 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



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

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

DANFEDOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

3.606
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0941 7401 4000 0183 5500 1000 0036 0610 0064 4980

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231473891837

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
250006	BLOCO ADES. JOCAR 76X76 AMARELO	48201000	0500	5405	UN	5	4,27	21,35	0,00	0,00		8,38
200250	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL DURA+ (CX C/50UND) Cód. Barras: 0703301296270	96081000	0102	5102	CX	2	52,50	105,00	0,00	0,00		40,81
201285	COLA BRANCA C/90GRS COMUM	35061090	0500	5405	UN	2	3,39	6,78	0,00	0,00		1,51
230701	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	48219000	0102	5102	CX	2	49,00	98,00	0,00	0,00		25,68
150088	FITA ADESIVA 24X50 CRISTAL	39191010	0102	5102	UN	8	7,41	59,28	0,00	0,00		20,89
151682	PINCEL MARCADOR PERMANENTE PILOT PRETO Cód. Barras: 7897424080762	96082000	0102	5102	UN	2	4,90	9,80	0,00	0,00		3,81
157374	ORGANIZADOR ESC. HORZ. NOVACRIL CRISTAL	39261000	0500	5405	UN	1	75,00	75,00	0,00	0,00		26,43
156769	PASTA CATALOGO A4 C/50ENV. CR PLASCOY	42021210	0500	5405	UN	1	59,19	59,19	0,00	0,00		18,52
226409	PILHA PALITO AAA C/04 ELGIN	85061019	0500	5405	CJ	4	8,99	35,96	0,00	0,00		0,00



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

INCS INSTITUTO 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: 976.223
PAG: 1
EMISSÃO: 16/08/2023
COD. CLI: 003634
TEL: (12) 99642-3869
FAX:
VÁLIDO ATÉ: 23/08/2023
SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	150321.0	CLIPS 3/0 GALVANIZADO C/415UND	CX	1	13,5000	13,50
2	220275.0	CALCULADORA DE MESA 12 DIGITOS IMPORTADA	UN	2	18,5000	37,00
3	158361.0	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS GR306S CLA	UN	2	11,9300	23,86
4	157702.0	PASTA SUSP. KRAFT COMPLETA HS PLAS DELLO	UN	10	3,9000	39,00
5	230505.1	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 240X340 (C/250UND)	CX	2	141,0000	282,00
6	158257.0	MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO	UN	2	1,4200	2,84
7	150463.0	CLIPS 6/0 GALVANIZADO C/220UND	CX	1	11,3800	11,38
8	150376.0	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	UN	1	5,1000	5,10
9	310022.0	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO	RS	40	27,8500	1.114,00
10	200841.0	BORRACHA PLASTICA C/CAPA BRANCA JOCAR	UN	3	1,1800	3,54
11	170098.0	BOBINA PICOTADA 30X40 C/500UND	BB	1	31,0000	31,00
12	150818.0	FITA CREPE 18X50 AZUL PROF NORTON	UN	1	44,6400	44,64
13	230499.1	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 176X250 (C/250UND)	CX	1	69,0000	69,00
14	226241.0	BATERIA 3V CR2032 LITHIUM	UN	20	1,8200	36,40
15	150374.0	BOBINA TERMOSENSIVEL 76X365 AMARELA	RL	4	122,0000	488,00
16	250006.0	BLOCO ADES. JOCAR 76X76 AMARELO	UN	5	4,2700	21,35
17	200250.1	CANETA ESF BIC CRISTAL AZUL DURA+ (CX C/50UN	CX	2	52,5000	105,00
18	201285.0	COLA BRANCA C/90GRS COMUM	UN	2	3,3900	6,78
19	230701.0	ETIQUETA CLA4356 25X63 C/3300 CLAMAR	CX	2	49,0000	98,00
20	150088.0	FITA ADESIVA 24X50 CRISTAL	UN	8	7,4100	59,28
21	151682.0	PINCEL MARCADOR PERMANENTE PILOT PRETO	UN	2	4,9000	9,80
22	157374.0	ORGANIZADOR ESC. HORZ. NOVACRIL CRISTAL	UN	1	75,0000	75,00
23	156769.0	PASTA CATALOGO A4 C/50ENV. CR PLASCOY	UN	1	59,1900	59,19
24	226409.0	PILHA PALITO AAA C/04 ELGIN	CJ	4	8,9900	35,96

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 2.671,62

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...: ENDEREÇO DE ENTREGA
Endereço de entrega: RUA ALZIRIO LEBRAO , 76 Bairro: AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS SP Cep: 12212 500

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 2.671,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 976223 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:44:13

Código da operação:	00102179
Chave de segurança:	MRMR50WKAHLA7AGN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

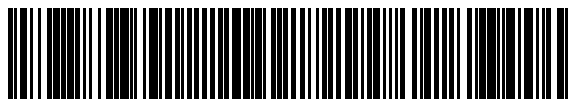
Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SALES DISTRIBUIDORA LTDA
R. PROF. HASEGAWA, 250
COLONIA (ZONA L - 08260-090
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1127234000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.272.165
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0947 9784 2800 0177 5500 1000 2721 6519 0174 6083
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135231494636398 - 08/09/2023 17:30:36

VENDAS NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 136871207117 INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ / CPF 47.978.428/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00 DATA DA EMISSÃO 08/09/2023

ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76 BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE CEP 12212-500 DATA DA SAÍDA/ENTRADA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS UF SP FONE / FAX 0032331373 INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA SETOR DE ALMOXARIFADO CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00 INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO AV. RUI BARBOSA, 2445 BAIRRO / DISTRITO SANTANA CEP 12212-000
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS UF SP FONE / FAX 000000000

NATUREZA / DUPLICATA
Número 001
Venc. 11/09/2023
Valor R\$ 701,64

CÁLCULO DO IMPOSTO table with columns: BASE DE CÁLC. DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLC. ICMS S.T., VALOR DO ICMS SUBST., V. IMP. IMPORTAÇÃO, V. TOTAL PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR TOTAL IPI, V. TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS SALES EQUIP. E P. DE HIG. PROF LTDA FRETE 0-Por conta do Rem Código ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ / CPF

ENDEREÇO R. PROF. HASEGAWA 699 - COLONIA (ZONA L MUNICÍPIO SAO PAULO UF SP INSCRIÇÃO ESTADUAL 148264300110
QUANTIDADE 22 ESPÉCIE MARCA NUMERAÇÃO 00022 PESO BRUTO 44,800 PESO LÍQUIDO 44,200

DETALHADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, O/CST, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNIT, VALOR TOTAL, VALOR DESC, B.CÁLC ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALÍQ. ICMS, ALÍQ. IPI

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO... NOME FANTASIA: INCS - INSTITUTO NAC... PORTADOR: DEP ITAU VENDEDOR: DAFINI OLIVEIRA... ENT:AV. RUI BARBOSA 2445 SANTANA SAO JOSE DOS CAMP/SP... NUMERO PEDIDO: 174608... ORC.484622... ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIB. CFE ART. 313-E,313-G,313-K,313-W.RICMS... FOR.MAT.HOSP.UBS SANTANA REFERENTE SETEMBRO /2023 CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 559/2022... PACTUADO ENTRE INCS E A P.M. DE SAO JOSE DOS CAMPOS PG A VISTA... Trib aprox R\$: 112.74 Federal, 126.29 Estadual e 0.00 Municipal... Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ... Email do Destinatário: compras@servpharma.com.b

RESERVADO AO FISCO
223 de 1101

Essas despesas foram pagas com Recurso da F.M. de São José dos Campos - Contrato n. 559/2022

PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L
SAO PAULO - SP - 08260-090
Tel: (11) 2723-4000
CNPJ: 47.978.428/0001.77 INSC.EST: 136.871.207.117
e-mail: sac@cleaner.com.br

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
RIZIRIO LEBRAO 76
1212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
CNPJ: 09.268.215/0027-00 I.E.: ISENT0
LIC SR(A): RICARDO
REF:
EMAIL: compras@servpharma.com.b

PROPOSTA: 484.622
PAG: 1
EMISSÃO: 16/08/2023
COD.CLI: 532017
TEL: 32331373
FAX:
VÁLIDO ATÉ: 17/08/2023
SEU PEDIDO:

QT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	DESC(\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
1	011647.0	SACO P/LIXO 60L AZUL MD PRIMEBAG C/100	55X65	39232190	PT	2	13,4700				26,94
2	015972.0	SACO P/LIXO 120L AZUL KUBERA	90X95	39232190	PT	2	35,1900			18	70,38
3	013777.0	P.HIG ROLAO BESTPAPER 8X300 BR FS	7,6 CM DE TUBETE	48181000	FD	10	28,4800				284,80
4	017343.0	SACO P/LIXO INFEC 30L EMBALAC C/100	0,022 MICRA	39232190	PT	2	16,5400				33,08
5	017345.0	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100	0,022 MICRA	39232190	PT	2	41,9300				83,86
6	019607.0	SABONETE 5L E DOCE TRIUM POTI		34012010	GL	2	15,9700				31,94
7	014473.1	COPO 180ML FONPLAST BR PS 25X100		39241000	CX	2	85,3200				170,64

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 701,64

PESO BRU/LIQ: 44,80/ 44,20 CUBAGEM: 0,437192

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.

Cond. pagamento....: A VISTA
Prazo entrega.....:
Transportadora.....: NOSSO CARRO
Valor mínimo pedido: 350,00

Cobrança: DINHEIRO
Vendedor: DAFINI OLIVEIRA

Local de entrega...: SETOR DE ALMOXARIFAD
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

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0287 / 00000053805-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SALES DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ:	45.602.007/0001-11
Valor:	R\$ 701,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 484622 SALES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:45:35

Código da operação:	00102360
Chave de segurança:	ZNSHSRQ0VWZR1KR8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 11/09/2023 VALOR TOTAL: 1.419,05 DESTINATÁRIO: 001894-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 22212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.049.882 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VITORIA 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-SAÍDA	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231505582363 11/09/2023 07:58:08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392.165.635.116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME - RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (001894)		09.268.215/0027-00	11/09/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	Bairro / Distrito ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 99755-7957	HORA DA SAÍDA 00:00

BASE CÁLC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.419,05
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 318,16
					TOTAL DA NOTA 1.419,05

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		PRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME - RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		0-EMITENTE			SP	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 189	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00189	PESO BRUTO 189,000	PESO LÍQUIDO 189,000	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	R.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
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
030001	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO	7893590140378	48182000	0500	5405	PC	125	7,45	931,25	0,00	0,00		232,44
010218	DETERGENTE NEUTRO 5 LITROS	SEM GTIN	34029090	0500	5405	GL	1	11,50	11,50	0,00	0,00		4,00
010086	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	SEM GTIN	39232910	0500	5405	PT	2	28,10	56,20	0,00	0,00		15,92
010151	CANUDO SACHE PACOTE C/ 250 UNID	SEM GTIN	39241000	0500	5405	PC	1	10,30	10,30	0,00	0,00		3,22
010932	FILME PVC 30 MTS	SEM GTIN	39204390	0500	5405	UN	2	10,00	20,00	0,00	0,00		0,00
010920	GUARDANAPO PEROLA 30 X 30 CM	SEM GTIN	48183000	0500	5405	PT	50	3,60	180,00	0,00	0,00		44,93
130182	SACO TALHER 6X23 C/ 1000 UN	SEM GTIN	39239090	0103	5102	PT	5	29,50	147,50	0,00	0,00		0,00
010324	SACO CRISTAL 15 X 20	SEM GTIN	39232190	0103	5102	PC	1	26,50	26,50	0,00	0,00		7,51
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox RS: 159,57 Federal, 158,60 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ													

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PORTADOR: DOC/FED PRAZO: A VISTA LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA VENDEDOR: MARLON COD. CLIENTE: 01894 Fornecimento de materiais hospitalares UBS ALTO DA PONTE referente a SETEMBRO/2023 em conformidade o contrato de gestao n 559/2022 , pactuado entre o INCS - P M SJCAMPOS - OC 20230722.2054ST Trib aprox RS: 159,57 Federal, 158,60 Estadual e 0,00 Municipal.	

 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: 39.731 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
010227.0	SACO DE LIXO PRETO 60 L (L)	PT	2,000	17,90		35,80		500	5405
030001.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO	PC	125,000	7,45		931,25		500	5405
010218.0	DETERGENTE NEUTRO 5 LITROS	GL	1,000	11,50		11,50		500	5405
010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	PT	2,000	28,10		56,20		500	5405
010151.0	CANUDO SACHE PACOTE C/ 250 UNID	PC	1,000	10,30		10,30		500	5405
010932.0	FILME PVC 30 MTS	UN	2,000	10,00		20,00		500	5405
010920.0	GUARDANAPO PEROLA 30 X 30 CM	PT	50,000	3,60		180,00		500	5405
130182.0	SACO TALHER 6X23 C/ 1000 UN	PT	5,000	29,50		147,50	18,0	103	5102
010324.0	SACO CRISTAL 15 X 20	PC	1,000	26,50		26,50	18,0	103	5102

VL. PRODUTOS: 1.419,05
FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00 TOTAL GERAL: 1.419,05

TEXTO NOTA.: "Fornecimento de materiais de DML - UBS SANTANA referente a SETEMBRO/2023
 : 20230722.2054ST - competên
 : cia 09 - conformidade contrato gestão n 559/2022 , pactuado entre o INCS - P M
 : SJCampos

QTDE: 189 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
 PESO BRU/LIQ: 189,0/ 189,0 CUBAGEM: 0,000000

30/08/2023 - 07:04 EMITENTE: MARLON

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 1.419,05
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 77691 VITORIA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:47:02

Código da operação:	00102526
Chave de segurança:	9SHL37YJM5M6LPU5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 3.588 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0941 7401 4000 0183 5500 1000 0035 8810 0064 4972 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231463639216	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (003634)		09.268.215/0027-00	04/09/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO AT PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 99642-3869	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL ENDERECO DE ENTREGA		09.268.215/0027-00	
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, S/N	BAIRRO / DISTRITO AT PONTE	CEP 12212-500	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 0000 000 0000	

FATURA / DUPLICATA
3588/001 04/09/2023 1.703,58

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 1.703,58	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 526,92
					TOTAL DA NOTA 1.703,58

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 92	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00092	PESO BRUTO 55,550	PESO LÍQUIDO 55,350	

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
200957	APONTADOR COLETOR PLASTICO RET. JOCAR	82141000	0500	5405	UN	4	0,95	3,80	0,00	0,00		1,19
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	83052000	0102	5102	UN	5	4,48	22,40	0,00	0,00		7,01
201333	LAPIS PRETO N.2 SEXTAVADO ECO JOCAR	96091000	0500	5405	UN	4	0,38	1,52	0,00	0,00		0,34
158257	MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO	96082000	0500	5405	UN	5	1,42	7,10	0,00	0,00		2,76
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO Cód. Barras: 7891191003733	48025610	0500	5405	RS	60	25,95	1.557,00	0,00	0,00		482,05
201290	CORRETIVO LIQUIDO ATIMA RADEX	38249929	0102	5102	UN	4	2,05	8,20	0,00	0,00		1,64
200524	BORRACHA BRANCA N.60 JOCAR Cód. Barras: 7896152300036	40169200	0500	5405	UN	4	0,39	1,56	0,00	0,00		0,35
230504	ENVELOPE SACO KRAFT (C/50UND)	48171000	0500	5405	PT	6	17,00	102,00	0,00	0,00		31,58

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA ENT:RUA ALZIRIO LEBRAO S/N AT PONTE SAO JOSE DOS CAMP/SP MATERIAL EXPEDIENTE 09/2023 UBS ALTO DA PONTE GESTAO 559/2022 FIRMADO C/INCS E PREF SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230522.3052UAP DATA PEDIDO: 01/09/2023 ORC.976284 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: COMPRAS BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 220.77 Federal, 306.14 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 04/09/2023 às 12:13 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 3.588. EMISSÃO: 04/09/2023 VALOR TOTAL: 1.703,58 DESTINATÁRIO: 003634-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA ALZIRIO LEBRAO, S/N, AT PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 3.588 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
RUA ALZIRIO LEBRAO 76
12212-500 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
CNPJ: 09.268.215/0027-00 I.E.: ISENTA
A/C SR(A): COMPRAS
REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS
EMAIL: compras1@servpharma.com.br

PROPOSTA: 976.284
PAG: 1
EMISSÃO: 18/08/2023
COD. CLI: 003634
TEL: (12) 99642-3869
FAX:
VÁLIDO ATÉ: 25/08/2023
SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	200957.0	APONTADOR COLETOR PLASTICO RET. JOCAR	UN	4	0,9500	3,80
2	150376.0	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	UN	5	4,4800	22,40
3	201333.0	LAPIS PRETO N.2 SEXTAVADO ECO JOCAR	UN	4	0,3800	1,52
4	158257.0	MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO	UN	5	1,4200	7,10
5	310022.0	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO	RS	60	25,9500	1.557,00
6	201290.0	CORRETIVO LIQUIDO ATIMA RADEX	UN	4	2,0500	8,20
7	200524.0	BORRACHA BRANCA N.60 JOCAR	UN	4	0,3900	1,56
8	230504.0	ENVELOPE SACO KRAFT (C/50UND)	PT	6	17,0000	102,00

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 1.703,58

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS, NÃO ACEITAMOS
DEVOLUCAO OU TROCA, SOMENTE POR DEFEITO DE FABRICAÇÃO.
PEDIDO MINIMO POR REGIÃO, CONSULTE SEU VENDEDOR.

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

Cobrança: DEP237 EFIKA
Vendedor: LUCIANE

Local de entrega...: ENDEREÇO DE ENTREGA
Endereço de entrega: RUA ALZIRIO LEBRAO , 76 Bairro: AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS SP Cep: 12212 500

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP E DESC LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 1.703,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 976284 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:48:07

Código da operação:	00102977
Chave de segurança:	AUY4EW66E0YJEZ10

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 3.613 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0941 7401 4000 0183 5500 1000 0036 1310 0064 5019 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231481666995	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (003634)		09.268.215/0027-00	06/09/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO AT PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 99642-3869	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL ENDERECO DE ENTREGA		09.268.215/0027-00	
ENDEREÇO RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210		BAIRRO / DISTRITO JD TELESPARK	CEP 12212-700
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 0000 000 0000	

FATURA / DUPLICATA
3613/001 06/09/2023 2.326,17

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 2.326,17		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 652,06	TOTAL DA NOTA 2.326,17

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 122	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00122	PESO BRUTO 152,110	PESO LÍQUIDO 150,350	

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
150866	PASTA EM L OFICIO C/10 CRISTAL Cód. Barras: 7897027206613	42021210	0500	5405	PT	20	8,40	168,00	0,00	0,00		52,57
230559	ENVELOPE PLAST 4FUROS OF 0,12 (C/100UND)	48191000	0500	5405	CT	2	27,00	54,00	0,00	0,00		21,19
157702	PASTA SUSP. KRAFT COMPLETA HS PLAS DELLO	48209000	0500	5405	UN	30	3,90	117,00	0,00	0,00		45,91
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO Cód. Barras: 7891191003733	48025610	0500	5405	RS	40	27,85	1.114,00	0,00	0,00		344,89
250004	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 NEON C/04	48201000	0500	5405	PT	5	7,20	36,00	0,00	0,00		14,13
170025	BOBINA PICOTADA 25X35 C/500UND LIDER	39234000	0102	5102	RL	2	29,93	59,86	0,00	0,00		18,73
150264	CAIXA ACRILICA SUGESTOES C/BOLSO BRANCA	39269090	0102	5102	UN	1	121,00	121,00	0,00	0,00		26,86
230504	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 229X324 (C/50UND)	48171000	0500	5405	PT	2	17,00	34,00	0,00	0,00		10,53
156830	FITA DUPLA FACE VHB FIXA FORTE 19X33M 3M	35061090	0500	5405	RL	1	99,00	99,00	0,00	0,00		21,98
158179	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL	39191010	0500	5405	RL	2	5,10	10,20	0,00	0,00		3,59
158361	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS GR306S CLA	82130000	0102	5102	UN	2	11,93	23,86	0,00	0,00		6,50
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	83052000	0102	5102	UN	4	5,10	20,40	0,00	0,00		6,38
220068	CABO P/REDE PATCH CORD CAT5 AZUL 10MTS	85444200	0102	5102	UN	1	101,20	101,20	0,00	0,00		19,24
220102	MOUSE OPTICO USB PRETO CLASSIC MULTILASE	84716053	0500	5405	UN	5	16,53	82,65	0,00	0,00		13,39
226130	TECLADO ABNT PADRAO USB MULTILASER TC065	84716052	0500	5405	UN	5	57,00	285,00	0,00	0,00		46,17

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA ENT: RUA BENEDITO PEREIRA LIMA 210 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMPS/SP MATERIAL EXPEDIENTE 09/2023 UBS TELESPARK GESTAO 559/2022 FIRMADO C/INCS E PREF DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230722.22.5068TP DATA PEDIDO: 01/09/2023 ORC.975753 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: MARCUS VINICIU BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 261.48 Federal, 390.57 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 06/09/2023 às 14:59 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 3.613. EMISSÃO: 06/09/2023 VALOR TOTAL: 2.326,17 DESTINATÁRIO: 003634-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210, JD TELESPARK, 12212-700-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 3.613 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



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

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 RUA ALZIRIO LEBRAO 76
 12212-500 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
 CNPJ: 09.268.215/0027-00 I.E.: ISENT0
 A/C SR(A): MARCUS VINICIUS
 REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS
 EMAIL: compras1@servpharma.com.br

PROPOSTA: 975.753
 PAG: 1
 EMISSÃO: 25/07/2023
 COD. CLI: 003634
 TEL: (12) 99642-3869
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 01/08/2023
 SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	150866.0	PASTA EM L OFICIO C/10 CRISTAL	PT	20	8,4000	168,00
2	230559.2	ENVELOPE PLAST 4FUROS OF 0,12 (C/100UND)	CT	2	27,0000	54,00
3	157702.0	PASTA SUSP. KRAFT COMPLETA HS PLAS DELLO	UN	30	3,9000	117,00
4	310022.0	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO	RS	40	27,8500	1.114,00
5	250004.0	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 NEON C/04	PT	5	7,2000	36,00
6	170025.0	BOBINA PICOTADA 25X35 C/500UND LIDER	RL	2	29,9300	59,86
7	150264.0	CAIXA ACRILICA SUGESTOES C/BOLSO BRANCA	UN	1	121,0000	121,00
8	230504.0	ENVELOPE SACO KRAFT NAT. 229X324 (C/50UND)	PT	2	17,0000	34,00
9	156830.0	FITA DUPLA FACE VHB FIXA FORTE 19X33M 3M	RL	1	99,0000	99,00
10	158179.0	FITA EMP. PP 48X40 CRISTAL FITPEL	RL	2	5,1000	10,20
11	158361.0	GRAMPEADOR MEDIO MESA P/25FLS GR306S CLA	UN	2	11,9300	23,86
12	150376.0	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	UN	4	5,1000	20,40
13	220068.0	CABO P/REDE PATCH CORD CAT5 AZUL 10MTS	UN	1	101,2000	101,20
14	220102.0	MOUSE OPTICO USB PRETO CLASSIC MULTILASE	UN	5	16,5300	82,65
15	226130.0	TECLADO ABNT PADRAO USB MULTILASER TC065	UN	5	57,0000	285,00

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 2.326,17

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS, NÃO ACEITAMOS
 DEVOLUCAO OU TROCA, SOMENTE POR DEFEITO DE FABRICAÇÃO.
 PEDIDO MINIMO POR REGIÃO, CONSULTE SEU VENDEDOR.

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

Cobrança: DEP237 EFIKA
 Vendedor: LUCIANE

Local de entrega...: ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço de entrega: RUA ALZIRIO LEBRAO , 76 Bairro: AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS SP Cep: 12212 500

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 2.326,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 975753 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:48:44

Código da operação:	00103061
Chave de segurança:	G5T77GWT5GVQVCC2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

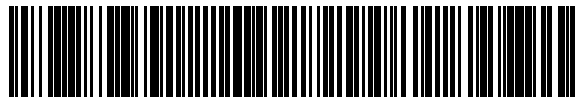
SALES DISTRIBUIDORA LTDA

R. PROF. HASEGAWA, 250
COLONIA (ZONA L - 08260-090
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1127234000

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.272.163
Série 001
Folha 2/2

CHAVE DE ACESSO

3523 0947 9784 2800 0177 5500 1000 2721 6319 0174 5899

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

135231494636385 - 08/09/2023 17:30:36

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

136871207117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

47.978.428/0001-77

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
011471	SABONETE 5L ANTISSEPTICO PREMISSE TRICLOSAN	34011110	0/00	5102	GL	3,0000	55,2000	165,60	0,00	165,60	29,81		18,00	
015972	SACO P/LIXO 120L AZUL KUBERA 90X95	39232190	0/00	5102	PT	3,0000	35,1900	105,57	0,00	105,57	19,00		18,00	
011647	SACO P/LIXO 60L AZUL MD PRIMEBAG C/100 55X65	39232190	0/60	5405	PT	3,0000	13,4700	40,41	0,00	0,00	0,00		0,00	
017345	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100 0,022 MICRA	39232190	0/60	5405	PT	3,0000	41,9300	125,79	0,00	0,00	0,00		0,00	
017344	SACO P/LIXO INFEC 50L EMBALAC C/100	39232190	0/60	5405	PT	4,0000	26,1800	104,72	0,00	0,00	0,00		0,00	

F. PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L
 SAO PAULO - SP - 08260-090
 Tel: (11) 2723-4000
 C/PJ: 47.978.428/0001.77 INSC. EST: 136.871.207.117
 e-mail: sac@cleaner.com.br

A
 LIC - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 RALZIRIO LEBRAO 76
 1212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
 C/PJ: 09.268.215/0027-00 I.E.: ISENT0
 SAC SR(A): RICARDO
 REF:
 E-MAIL: compras@servpharma.com.br

PROPOSTA: 483.501
 PAG: 1
 EMISSÃO: 16/08/2023
 COD. CLI: 532017
 TEL: 32331373
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 17/08/2023
 SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	DESC (\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
1	014473.1	COPO 180ML FONPLAST BR PS 25X100		39241000	CX	2	85,3200				170,64
2	011647.0	SACO P/LIXO 60L AZUL MD PRIMEBAG C/100	55X65	39232190	PT	3	13,4700				40,41
3	015972.0	SACO P/LIXO 120L AZUL KUBERA	90X95	39232190	PT	3	35,1900			18	105,57
4	017344.0	SACO P/LIXO INFEC 50L EMBALAC C/100		39232190	PT	4	26,1800				104,72
5	013777.0	P.HIG ROLAO BESTPAPER 8X300 BR FS	7,6 CM DE TUBETE	48181000	FD	4	28,4800				113,92
6	013802.0	FIBRA LIMP MULTIUSO ESPONFLORA C/10		68053090	PT	3	6,9500			18	20,85
7	013803.0	FIBRA LIMP USO LEVE ESPONFLORA C/10		68053090	PT	3	8,7900			18	26,37
8	017345.0	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100	0,022 MICRA	39232190	PT	3	41,9300				125,79
9	011471.0	SABONETE 5L ANTISSEPTICO PREMISSE	TRICLOSAN	34011110	GL	3	55,2000			18	165,60
0	013758.0	DETERGENTE 5L CLORADO LUNNIS AGIPRO	ALCALINO ARCHOTE	34029011	UN	3	35,5300				106,59
1	010420.0	FLANELA 28X38 NOVACOV BRANCA C/12		63071000	PT	1	14,7300			18	14,73
2	010025.0	PANO BOBINA 30X25M BRANCO MBLIFE	35 GRAMAS PICOTADO	56031290	BO	1	11,6000			18	11,60
3	010616.0	ESPONJA DF TININDO 71X100 3M C/10		68053090	PT	1	6,6800				6,68
4	017754.0	P.TOALHA BOB 100% 20X200X6 OUROPEL		48182000	FD	2	72,9900				145,98
5	016327.0	SABAO PARA PISO 5L DVISAO		34025000	GL	3	10,0500				30,15
6	016728.0	CLORO 1% 5L POTI		28289011	GL	2	6,9800			18	13,96
7	015960.0	LIMPADOR GERAL 5L PEROXY RICCEL	FLOTADOR	34029090	UN	2	73,6800				147,36
8	015424.0	DISPENSER P/COPO EXACCTA POUP COPO AGUA	BOTAO BRANCO	39229000	UN	2	38,6700			18	77,34

***** Continua na pag. 2 *****

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

F. PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L
 SAO PAULO - SP - 08260-090
 Tel: (11) 2723-4000
 Cnpj: 47.978.428/0001.77 INSC. EST: 136.871.207.117
 e-mail: sac@cleaner.com.br

À
 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 RUA ALZIRIO LEBRAO 76
 12212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
 Cnpj: 09.268.215/0027-00 I.E.: ISENT0
 ATENÇÃO SR(A): RICARDO
 REF:
 E-MAIL: compras@servpharma.com.br

PROPOSTA: 483.501
 PAG: 2
 EMISSÃO: 16/08/2023
 COD. CLI: 532017
 TEL: 32331373
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 17/08/2023
 SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	DESC (\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
				FRETE R\$:	0,00		0-Remetente (CIF)		VALOR TOTAL R\$:	1.428,26	

PESO BRU/LIQ: 108,15/ 107,25 CUBAGEM: 0,568973

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....: A VISTA
 Prazo entrega.....:
 Transportadora.....: NOSSO CARRO
 Valor mínimo pedido: 350,00

Cobrança: DINHEIRO
 Vendedor: DAFINI OLIVEIRA

Local de entrega...: UBDS TELESPARK
 Endereço de entrega: RUA ALZIRIO LEBRAO , S/N Bairro: ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS SP Cep: 12212 500

Estas despesas foram pagas com Recibo da P.M. de São José dos Campos nº 559/2023

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0287 / 00000053805-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SALES DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ:	45.602.007/0001-11
Valor:	R\$ 1.428,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 483501 SALES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:50:21

Código da operação:	00103244
Chave de segurança:	4W2UVL4PYU97YM28

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE TANBY AV DR NELSON DAVILA,1202 JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444	DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.336.597 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0965 0695 9300 0198 5500 1000 3365 9718 3928 1781
	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231490482738 08/09/2023 09:36:56	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645.160.518.117	INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO	CNPJ 65.069.593/0001-98

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF/IdEstrangeiro 09.268.215/0027-00	DATA DE EMISSÃO 08/09/2023	
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

FATURA/DUPLICATA	
-------------------------	--

CÁLCULO DO IMPOSTO							
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		
576,00	103,68	0,00	0,00	81,22	576,00		
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	576,00		

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

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS	
18800011	BOBINA TERMICA 76MMX365M 1 VIA 56GR 437	48119010	000	5102	BB	12	48,00	576,00	576,00	103,68	18	81,22	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES *** PAGAMENTO A VISTA *** Nosso Pedido: 637475 Requisitante: 5 CRIS Pedido Cliente: 20230522.3052UAP Cod.Cliente: 34242 Vendedor(a): 6 SAMARA FORNECIMENTO DE MATERIAIS HOSPITALARES UBS ALTO DA PONTE REFERENTE A SETEMBRO 2023 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 Fonte: IBPT/empre 6042E8	RESERVADO AO FISCO
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:08/09/2023,Valor Total: R\$576,00, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP	NF-e Nº 000.336.597 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

PEDIDO: 637475 PEDIDO DE VENDA

DATA: 29/08/23 USUARIO GEROU: 29/08/2023 17:03:51 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: 5 CRIS CENTRO CUSTO:
DEPARTAMENTO:
PEDIDO CLIENTE: 20230522.3052UAP 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
C: *

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

Table with columns: ITEM CODIGO, DESCRICAO, LOCALIZACAO, UM, QUANTIDADE, PRECO, TOTAL, DISP.LOJA, B, C, L, M. Row 1: 1 BOBINA TERMICA 76MMX365M 1 VIA 56GR 437. Row 2: 0800011 REGISPEL 32C01Z BB 12.000 48.0000 576.00 N N 1 S

VALOR DESCONTO: 0.00 VALOR SEGURO...: 0.00 VALOR ICMS-ST: 0.00 TOTAL PRODUTOS: 576.00
VALOR FRETE...: 0.00 OUTRAS DESPESAS: 0.00 TOTAL PEDIDO..: 576.00

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000240000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TANBY COMERCIO DE PAPEIS LIMITADA
CPF/CNPJ:	65.069.593/0001-98
Valor:	R\$ 576,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 637475 TANBY
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:50:34

Código da operação:	00103264
Chave de segurança:	CA4L3MK8C48L8QT6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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. 000.272.170
Série 001

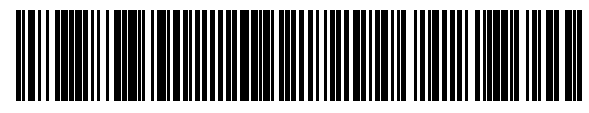
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SALES DISTRIBUIDORA LTDA

R. PROF. HASEGAWA, 250
COLONIA (ZONA L - 08260-090
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1127234000

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
1
Nº. 000.272.170
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0947 9784 2800 0177 5500 1000 2721 7019 0174 5370

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
135231494636680 - 08/09/2023 17:30:39

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
136871207117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF
47.978.428/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO
08/09/2023

ENDEREÇO
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO
ALTO DA PONTE

CEP
12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX
0032331373

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA
NOME / RAZÃO SOCIAL
UPA ALTO DA PONTE

CNPJ / CPF
09.268.215/0027-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO
ALTO DA PONTE

CEP
12212-531

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX
000000000

NATUREZA / DUPLICATA
Quant. 001
Venc. 11/09/2023
Valor R\$ 424,67

CÁLCULO DO IMPOSTO table with columns: BASE DE CÁLC. DO ICMS, VALOR DO ICMS, BASE DE CÁLC. ICMS S.T., VALOR DO ICMS SUBST., V. IMP. IMPORTAÇÃO, V. TOTAL PRODUTOS, VALOR DO FRETE, VALOR DO SEGURO, DESCONTO, OUTRAS DESPESAS, VALOR TOTAL IPI, V. TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS
NOME / RAZÃO SOCIAL
SALES EQUIP. E P. DE HIG. PROF LTDA

ENDEREÇO
R. PROF. HASEGAWA 699 - COLONIA (ZONA L

MUNICÍPIO
SAO PAULO

UF
SP
INSCRIÇÃO ESTADUAL
148264300110

QUANTIDADE
23

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO
00023
PESO BRUTO
33,550
PESO LÍQUIDO
33,550

DETALHADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS table with columns: CÓDIGO PRODUTO, DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO, NCM/SH, O/CST, CFOP, UN, QUANT, VALOR UNIT, VALOR TOTAL, VALOR DESC, B.CÁLC ICMS, VALOR ICMS, VALOR IPI, ALÍQ. ICMS, ALÍQ. IPI

DADOS ADICIONAIS
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: CUBAGEM: 0,18228
LOCAL DE ENTREGA: UPA ALTO DA PONTE
NOME FANTASIA: INCS - INSTITUTO NAC
PORTADOR: DEP ITAU VENDEDOR: DAFINI OLIVEIRA
ENT:RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMP/SP
NUMERO PEDIDO: 174537
ORC.505510
ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIB. CFE ART. 313-E,313-G,313-K,313-W.RICMS
FOR.MAT. HOSP UBS ALTO DA PONTE REFERENTE SETEMBRO /2023 CONFORMIDADE COM O CONTRATO GESTAO
N 559/2022PACTUADO ENTRE INCS E P.M. DE SAO JOSE DOS CAMPOS A VISTA
Trib aprox R\$: 67.93 Federal, 76.44 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Email do Destinatário: compras@servpharma.com.b

RESERVADO AO FISCO
243 de 1101

F. PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L
 SAO PAULO - SP - 08260-090
 Tel: (11) 2723-4000
 C/PJ: 47.978.428/0001.77 INSC. EST: 136.871.207.117
 e-mail: sac@cleaner.com.br

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 R. ALZIRIO LEBRAO 76
 1212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
 C/PJ: 09.268.215/0027-00 I.E.: ISENT0
 ATENÇÃO SR(A): RICARDO
 REF:
 E-MAIL: compras@servpharma.com.br

PROPOSTA: 505.510
 PAG: 1
 EMISSÃO: 29/08/2023
 COD. CLI: 532017
 TEL: 32331373
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 30/08/2023
 SEU PEDIDO:

QT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	DESC (\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
1	011648.0	SACO P/LIXO 100L LEITOSO PRIMEBAG C/100	LEITOSO 5	39232190	PT	4	22,6700				90,68
2	015972.0	SACO P/LIXO 120L AZUL KUBERA	90X95	39232190	PT	4	35,1900			18	140,76
3	011647.0	SACO P/LIXO 60L AZUL MD PRIMEBAG C/100	55X65	39232190	PT	4	13,4700				53,88
4	016284.0	P.INT 2DB BR 20X21 TOPPEL FS		48182000	PT	6	6,9700				41,82
5	017255.0	PANO BOBINA 28X300M LIFE CLEAN AZUL	35 GRAMAS	56031290	BO	1	73,2400			18	73,24
6	019677.0	PA P/LIXO CABO LONGO DSR MAD PLAST	CABO 60CM BASE 23,5	39249000	UN	1	3,6500			18	3,65
7	010616.0	ESPONJA DF TININDO 71X100 3M C/10		68053090	PT	1	6,6800				6,68
8	016728.0	CLORO 1% 5L POTI		28289011	GL	2	6,9800			18	13,96

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 424,67

PESO BRU/LIQ: 33,55/ 33,55 CUBAGEM: 0,182284

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.

Cond. pagamento.....: A VISTA
 Prazo entrega.....:
 Transportadora.....: NOSSO CARRO
 Valor mínimo pedido: 350,00

Cobrança: DINHEIRO
 Vendedor: DAFINI OLIVEIRA

Local de entrega...: INCS - INSTITUTO NAC
 Endereço de entrega: AV. ANTONIO CARLOS COMITRE , 1393 Bairro: PARQUE CAMPOLIM - SOROCABA SP Cep: 18047 620

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0287 / 00000053805-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SALES DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ:	45.602.007/0001-11
Valor:	R\$ 424,67
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 505510 SALES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:52:36

Código da operação:	00103544
Chave de segurança:	ZT3T2MUNCAF5G631

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 VITÓRIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO EMISSÃO: 11/09/2023 VALOR TOTAL: 547,86 DESTINATÁRIO: 001894-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA - R ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.049.893 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VITÓRIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME RODOVIA GERALDO SCAVONE, 2080 - GALPAO 59 - JD CALIFORNIA 12305-490 JACAREÍ - SP FONE: (12) 3933-5829 contato@vitoriaembalagens.net	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3523 0921 2386 8000 0156 5500 1000 0498 9319 0077 6847 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	000.049.893 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO C/ST	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231505640614 11/09/2023 08:03:24
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392.165.635.116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA (001894)	CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 11/09/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 99755-7957

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	547,86			
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	147,98	547,86	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO AN/T	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO		
55			00055	55,000	55,000		

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	CODIGO DE BARRAS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
011477	DESINFETANTE 5 L LAVANDA	SEM GTIN	38089419	0500	5405	GL	2	6,98	13,96	0,00	0,00		4,39
011323	SABAO EM PEDRA GLICERINADO 5 UNID	SEM GTIN	34011900	0500	5405	PC	2	9,50	19,00	0,00	0,00		5,98
010227	SACO DE LIXO PRETO 60 L (L)	SEM GTIN	39232910	0500	5405	PT	4	17,90	71,60	0,00	0,00		20,28
030001	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO	7893590140378	48182000	0500	5405	PC	40	7,45	298,00	0,00	0,00		74,38
010218	DETERGENTE NEUTRO 5 LITROS	SEM GTIN	34029090	0500	5405	GL	2	11,50	23,00	0,00	0,00		8,00
010086	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	SEM GTIN	39232910	0500	5405	PT	4	28,10	112,40	0,00	0,00		31,84
010539	VASSOURA PIACAVA N.3 - COMBATE	SEM GTIN	96039000	0500	5405	PC	1	9,90	9,90	0,00	0,00		3,11
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 67.26 Federal, 80.73 Estadual e 0.00 Municipal. 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 de materiais hospitalares UBS TELESPARK referente a SETEMBRO/2023 em conformidade com contrato de gestao n 559/2022 , pactuado entre o INCS - P. M. SJCAMPOS - OC 20230722.22.5069TP Trib aprox RS: 67.26 Federal, 80.73 Estadual e 0.00 Municipal.	RESERVADO AO FISCO
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

 * CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 077684 DATA: 22/08/2023 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: 39.721 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
011477.0	DESINFETANTE 5 L LAVANDA	GL	2,000	6,98			13,96		500	5405
011323.0	SABAO EM PEDRA GLICERINADO 5 UNID	PC	2,000	9,50			19,00		500	5405
010227.0	SACO DE LIXO PRETO 60 L (L)	PT	4,000	17,90			71,60		500	5405
030001.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO	PC	40,000	7,45			298,00		500	5405
010218.0	DETERGENTE NEUTRO 5 LITROS	GL	2,000	11,50			23,00		500	5405
010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	PT	4,000	28,10			112,40		500	5405
010539.0	VASSOURA PIACAVAL N 3 - COMBATE	PC	1,000	9,90			9,90		500	5405

VL. PRODUTOS: 547,86
FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00 TOTAL GERAL: 547,86

TEXTO NOTA.: Fornecimento de materiais DML - UBS TELESPARK referente a SETEMBRO/2023
 : 20230722.22.5069TP competênc
 : ia 09 - conformidade com contrato gestao n 559/2022 , pactuado entre INCS e P
 : M SJCampos

QTDE: 55 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
 PESO BRU/LIQ: 55,0/ 55,0 CUBAGEM: 0,000000

22/08/2023 - 08:51 EMITENTE: MARLON

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 547,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 77684 VITORIA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:53:14

Código da operação:	00103620
Chave de segurança:	L5PN1ASTER22QH4C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 3.628 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0941 7401 4000 0183 5500 1000 0036 2810 0064 5836 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231518932326	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (003634)		09.268.215/0027-00	12/09/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO AT PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 99642-3869	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL ENDERECO DE ENTREGA		09.268.215/0027-00	
ENDEREÇO RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210	BAIRRO / DISTRITO JD TELESPARK	CEP 12212-700	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 0000 000 0000	

FATURA / DUPLICATA	3628/001 12/09/2023 530,00
---------------------------	-----------------------------------

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 530,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 117,66
					TOTAL DA NOTA 530,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 10	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00010	PESO BRUTO 5,500	PESO LÍQUIDO 5,500	

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	
280015	OCULOS SEGURANCA KALIPSO JAGUAR INCOLOR	90049020	0102	5102	UN	5	16,20	81,00	0,00	0,00		17,98	
110020	MASCARA DESC. C/VALVULA PFF2 AZ C/20	40151900	0102	5102	CX	5	89,80	449,00	0,00	0,00		99,68	

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA ENT:RUA BENEDITO PEREIRA LIMA 210 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO EXPEDITA UBS TELESPARK 09/2023 GESTAO 559/2022 FIRMADO C/INCS E PREF DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230722.22.5070TP DATA PEDIDO: 11/09/2023 ORC.976221 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: MARCUS VINICIU BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 22.26 Federal, 95.40 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 12/09/2023 às 14:24 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 3.628. EMISSÃO: 12/09/2023 VALOR TOTAL: 530,00 DESTINATÁRIO: 003634-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210, JD TELESPARK, 12212-700-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 3.628 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



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

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 RUA ALZIRIO LEBRAO 76
 12212-500 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
 CNPJ: 09.268.215/0027-00 I.E.: ISENT0
 A/C SR(A): MARCUS VINICIUS
 REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS
 EMAIL: compras1@servpharma.com.br

PROPOSTA: 976.221
 PAG: 1
 EMISSÃO: 16/08/2023
 COD.CLI: 003634
 TEL: (12) 99642-3869
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 23/08/2023
 SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	280015.0	OCULOS SEGURANCA KALIPSO JAGUAR INCOLOR	UN	5	16,2000	81,00
2	110020.0	MASCARA DESC. C/VALVULA PFF2 AZ C/20	CX	5	89,8000	449,00

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 530,00

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS, NÃO ACEITAMOS
 DEVOLUCAO OU TROCA, SOMENTE POR DEFEITO DE FABRICAÇÃO.
 PEDIDO MINIMO POR REGIÃO, CONSULTE SEU VENDEDOR.

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

Cobrança: DEP237 EFIKA
 Vendedor: LUCIANE

Local de entrega...: ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço de entrega: RUA ALZIRIO LEBRAO , 76 Bairro: AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS SP Cep: 12212 500

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 530,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 976.221 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:54:34

Código da operação:	00103776
Chave de segurança:	Q3C7WT8ZG4XEGFV2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 11/09/2023 VALOR TOTAL: 995,26 DESTINATÁRIO: 001894-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.049.883 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VITORIA 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-SAÍDA 000.049.883 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0921 2386 8000 0156 5500 1000 0498 8319 0077 8312 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO C/ST	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231505585267 11/09/2023 07:58:25
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392.165.635.116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (001894)		09.268.215/0027-00	11/09/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BARRIO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CPF 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 99755-7957	HORA DA SAÍDA 00:00

CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS			
0,00	0,00	0,00	0,00	995,26			
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	277,08	995,26	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		PRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 35	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO 00035	PESO BRUTO 35,000	PESO LÍQUIDO 35,000		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CODIGO DE BARRAS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
011477	DESINFETANTE 5 L LAVANDA	SEM GTIN	38089419	0500	5405	GL	2	6,98	13,96	0,00	0,00		4,39
010227	SACO DE LIXO PRETO 60 L (L)	SEM GTIN	39232910	0500	5405	PT	4	17,90	71,60	0,00	0,00		20,28
030019	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO	SEM GTIN	48182000	0500	5405	FD	9	22,50	202,50	0,00	0,00		50,54
011272	SACO ALVEJADO 30X53	SEM GTIN	63071000	0500	5405	UN	2	2,60	5,20	0,00	0,00		1,15
010175	BOBINA PLASTICA PICOTADA 30 X 40	7898140096051	39201099	0500	5405	RL	2	24,50	49,00	0,00	0,00		13,95
010218	DETERGENTE NEUTRO 5 LITROS	SEM GTIN	34029090	0500	5405	GL	2	11,50	23,00	0,00	0,00		8,00
010086	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	SEM GTIN	39232910	0500	5405	PT	4	28,10	112,40	0,00	0,00		31,84
070005	COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25	17898505140037	39232910	0500	5405	CX	5	84,90	424,50	0,00	0,00		120,26
011323	SABAO EM PEDRA GLICERINADO 5 UNID	SEM GTIN	34011900	0500	5405	PC	1	9,50	9,50	0,00	0,00		2,99
010311	SACO DE LIXO BRANCO 60 L (L)	SEM GTIN	39232910	0500	5405	PC	4	20,90	83,60	0,00	0,00		23,68
CONTINUAÇÃO - INFORMACOES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 110,11 Federal, 167,00 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ													

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES COMPLEMENTARES PORTADOR: DOC/FED PRAZO: A VISTA LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA VENDEDOR: MARLON COD. CLIENTE: 01894 Fornecimento de materiais hospitalares UBS ALTO DA PONTE referente a SETEMBRO/2023 em conformidade com contrato gestao n 559/2022 , pactuado entre o INCS - P.M. SJCampos - OC 20230522.3053 UAP Trib aprox RS: 110.11 Federal, 167.00 Estadual e 0.00 Municipal.		

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

* CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 077831 DATA: 29/08/2023 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: 39.936 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
011477.0	DESINFETANTE 5 L LAVANDA	GL	2,000	6,98			13,96		500	5405
010227.0	SACO DE LIXO PRETO 60 L (L)	PT	4,000	17,90			71,60		500	5405
030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO	FD	9,000	22,50			202,50		500	5405
011272.0	SACO ALVEJADO 30X53	UN	2,000	2,60			5,20		500	5405
010175.0	BOBINA PLASTICA PICOTADA 30 X 40	RL	2,000	24,50			49,00		500	5405
010218.0	DETERGENTE NEUTRO 5 LITROS	GL	2,000	11,50			23,00		500	5405
010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	PT	4,000	28,10			112,40		500	5405
070005.1	COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25	CX	5,000	84,90			424,50		500	5405
011323.0	SABAO EM PEDRA GLICERINADO 5 UNID	PC	1,000	9,50			9,50		500	5405
010311.0	SACO DE LIXO BRANCO 60 L (L)	PC	4,000	20,90			83,60		500	5405

VL. PRODUTOS: 995,26
FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00 TOTAL GERAL: 995,26

TEXTO NOTA.: ORDEM DE COMPRA DE FORNECIMENTO - PROCESSO 20230522.3053UPA DATA 28/08/2023

QTD: 35 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
PESO BRU/LIQ: 35,0/ 35,0 CUBAGEM: 0,000000

29/08/2023 - 07:41 EMITENTE: MARLON

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 995,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 77831 VITORIA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:54:57

Código da operação:	00103824
Chave de segurança:	78L78H1WNLUNHA5R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 3.619 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0941 7401 4000 0183 5500 1000 0036 1910 0064 4962 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231508839519	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (003634)		09.268.215/0027-00	11/09/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO AT PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 99642-3869	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL ENDERECO DE ENTREGA		09.268.215/0027-00	
ENDEREÇO RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210	BAIRRO / DISTRITO JD TELESPARK	CEP 12212-700	
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 0000 000 0000	

FATURA / DUPLICATA
3619/001 11/09/2023 263,80

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 263,80			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 71,74	TOTAL DA NOTA 263,80	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO SAO PAULO			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 5	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00005	PESO BRUTO 1,200	PESO LÍQUIDO 1,200		

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
180004	ADOCANTE LIQUIDO ZERO CAL SACARINA 100ML Cód. Barras: 7896094910904	21069090	0102	5102	FR	2	7,48	14,96	0,00	0,00		1,68
160280	BOLEIRA C/TAMPA ACRILICA CRISTAL GRANDE	39241000	0102	5102	UN	1	89,87	89,87	0,00	0,00		28,12
160003	GARRAFA TERMICA 1.9LT PRESSAO PT SANREMO	96170010	0102	5102	UN	1	145,43	145,43	0,00	0,00		37,70
160272	POTE ERCA MANTIMENTOS C/TAMPA IL 2505	39241000	0102	5102	UN	1	13,54	13,54	0,00	0,00		4,24

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA ENT:RUA BENEDITO PEREIRA LIMA 210 JD TELESPARK SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO MAT GRAFICO 09/2023 UBS TELESPARK GESTAO 559/2022 FIRMADO C/INCS E PREF DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230722.22.5071 DATA PEDIDO: 01/09/2023 ORC.976328 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: COMPRAS BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 25.89 Federal, 45.85 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 11/09/2023 às 12:12 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 3.619. EMISSÃO: 11/09/2023 VALOR TOTAL: 263,80 DESTINATÁRIO: 003634-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210, JD TELESPARK, 12212-700-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 3.619 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



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

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
RUA ALZIRIO LEBRAO 76
12212-500 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
CNPJ: 09.268.215/0027-00 I.E.: ISENTA
A/C SR(A): COMPRAS
REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS
EMAIL: compras1@servpharma.com.br

PROPOSTA: 976.328
PAG: 1
EMISSÃO: 22/08/2023
COD. CLI: 003634
TEL: (12) 99642-3869
FAX:
VÁLIDO ATÉ: 29/08/2023
SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	180004.0	ADOCANTE LIQUIDO ZERO CAL SACARINA 100ML	FR	2	7,4800	14,96
2	160280.0	BOLEIRA C/TAMPA ACRILICA CRISTAL GRANDE	UN	1	89,8700	89,87
3	160003.0	GARRAFA TERMICA 1.9LT PRESSAO PT SANREMO	UN	1	145,4300	145,43
4	160272.0	POTE ERCA MANTIMENTOS C/TAMPA 1L 2505	UN	1	13,5400	13,54

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 263,80

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS, NÃO ACEITAMOS
DEVOLUCAO OU TROCA, SOMENTE POR DEFEITO DE FABRICAÇÃO.
PEDIDO MINIMO POR REGIÃO, CONSULTE SEU VENDEDOR.

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

Cobrança: DEP237 EFIKA
Vendedor: LUCIANE

Local de entrega...: ENDEREÇO DE ENTREGA
Endereço de entrega: RUA ALZIRIO LEBRAO , 76 Bairro: AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS SP Cep: 12212 500

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 263,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 976328 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:55:58

Código da operação:	00103952
Chave de segurança:	16ENTFRNW9LH0X93

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

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

RFP/REMOS DE VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - EMISSÃO: 11/09/2023 VALOR TOTAL: 360,00 DESTINATÁRIO: 001894-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.049.881 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VITORIA 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-SAÍDA 000.049.881 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0921 2386 8000 0156 5500 1000 0498 8119 0077 6862 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO C/ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231505577398 11/09/2023 07:57:39
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392.165.635.116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME - RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (001894)		09.268.215/0027-00	11/09/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BARRIO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 99755-7957	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 00:00

BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 360,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
				VALOR APROX TRIB 40,32
				TOTAL DA NOTA 360,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME - RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		MUNICÍPIO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 20	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00020	PESO BRUTO 20,000	PESO LÍQUIDO 20,000	

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	
011104	CAFE BRASILEIRO 500 G	09012100	0500	5405	PT	20	18,00	360,00	0,00	0,00		40,32	
	CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 15,12 Federal, 25,20 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PORTADOR: DOC/TE D PRAZO: A VISTA LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA VENDEDOR: MARLON COD. CLIENTE: 01894 Fomecimento de materiais de consumo - UBS ALTO DA PONTE referente a SETEMBRO/2023 20230522.3054UAP competencia 09 - conformidade contrato gestao n 559/2022 , pactuado entre o INCS e P M SJC Campos Trib aprox R\$: 15.12 Federal, 25.20 Estadual e 0.00 Municipal.	RESERVADO AO FISCO
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

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

* CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 077686 DATA: 22/08/2023 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: 39.801 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
011104.0	CAFE BRASILEIRO 500 G	PT	20,000	18,00		360,00		500	5405

FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00
VL.PRODUTOS: 360,00
TOTAL GERAL: 360,00

TEXTO NOTA.: Fornecimento de materiais de consumo - UBS ALTO DA PONTE referente a SETEMBRO
: /2023 20230522.3054UAP
: competência 09 - conformidade contrato gestao n 559/2022 , pactuado entre o
: INCS e P M SJCampos

QTDE: 20 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
PESO BRU/LIQ: 20,0/ 20,0 CUBAGEM: 0,000000

22/08/2023 - 08:48 EMITENTE: MARLON

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 36,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 77686 VITORIA EMB
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:56:39

Código da operação:	00104030
Chave de segurança:	ZLX5G0W9TW88ZZQ9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


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

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

RECEBIMOS DE VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 11/09/2023 VALOR TOTAL: 334,60 DESTINATÁRIO: 001894-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.049.879 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VITORIA 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-SAÍDA 000.049.879 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0921 2386 8000 0156 5500 1000 0498 7919 0077 7054 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO C/SI	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231505570501 11/09/2023 07:56:58
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392.165.635.116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (001894)		09.268.215/0027-00	11/09/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 99755-7957	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 334,60		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 39,39	TOTAL DA NOTA 334,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		PRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		0-EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 30	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00030	PESO BRUTO 30,000	PESO LÍQUIDO 30,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CODIGO DE BARRAS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
011104	CAFE BRASILEIRO 500 G	SEM GTN	09012100	0500	5405	PT	15	18,00	270,00	0,00	0,00		30,24
010259	FILTRO DE PAPEL 102 C/ 30 UNID.	27891021002152	48232099	0500	5405	CX	5	3,80	19,00	0,00	0,00		4,04
120001	ACUCAR 1 KG	SEM GTN	17011400	0500	5405	PT	10	4,56	45,60	0,00	0,00		5,11
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 15,02 Federal, 24,37 Estadual e 0,00 Municipal. 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 de materiais hospitalares UBS TELESPARK referente a SETEMBRO/2023 em conformidade com o contrato de gestao n 559/2022 , pactuado entre o INCS - P M SJCAMPOS - OC 20230722.22.5071TP Trib aprox R\$: 15,02 Federal, 24,37 Estadual e 0,00 Municipal.	RESERVADO AO FISCO
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

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

 * CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 077705 DATA: 23/08/2023 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: 39.725 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
011104.0	CAFE BRASILEIRO 500 G	PT	15,000	18,00		270,00		500	5405
010259.0	FILTRO DE PAPEL 102 C/ 30 UNID.	CX	5,000	3,80		19,00		500	5405
120001.0	ACUCAR 1 KG	PT	10,000	4,56		45,60		500	5405

FRETE: 0,00 **SEGURO:** 0,00 **DESP.ACES.:** 0,00 **TOTAL IPI:** 0,00
VL. PRODUTOS: 334,60
TOTAL GERAL: 334,60

TEXTO NOTA.: ORDEM DE COMPRA DE FORNECEDOR - PROCESSO 20230722.22.5071 TP

QTDE: 30 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
 PESO BRU/LIQ: 30,0/ 30,0 CUBAGEM: 0,000000

23/08/2023 - 09:09 EMITENTE: MARLON

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 334,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 77705 VITORIA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:57:24

Código da operação:	00104109
Chave de segurança:	PZ3F7LP6QKTTGK6N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0715 / 00000063215-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSE RICARDO DE OLIVEIRA ABREU
CPF/CNPJ:	319.991.008-40
Valor:	R\$ 4.803,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSE ABREU UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:07

Código da operação:	00134261
Chave de segurança:	TMXSA41E5MENR2V6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1668 / 00000038507-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LEANDRO ICARO SANTOS DANTAS
CPF/CNPJ:	090.772.144-37
Valor:	R\$ 4.172,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LEANDRO DANTAS UP
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:08

Código da operação:	00134352
Chave de segurança:	6FTY1JVVEEQJRCFZR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3574 / 00000029874-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRIANDA NUNES DE LIMA
CPF/CNPJ:	711.558.211-49
Valor:	R\$ 4.321,39
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRIANDA LIMA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:08

Código da operação:	00134366
Chave de segurança:	ZW4L2TLKANRWLXM9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6518 / 00000024195-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	AMANDA CATARINA DE SOUSA
CPF/CNPJ:	400.009.458-03
Valor:	R\$ 2.135,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG AMANDA SOUSA ST
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:08

Código da operação:	00134402
Chave de segurança:	MXFTCWC0Q289SZ7F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6518 / 00000025755-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REGINA ARANTES BATOCCHIO
CPF/CNPJ:	098.660.708-83
Valor:	R\$ 2.188,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG REGINA BATOCCHIO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:08

Código da operação:	00134404
Chave de segurança:	EGJNQPJ15PN3NS1V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5703 / 00000014820-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANGELA APARECIDA CUSTODIO
CPF/CNPJ:	098.533.628-56
Valor:	R\$ 1.796,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANGELA CUSTODIO U
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:08

Código da operação:	00134428
Chave de segurança:	FUUP21N7VTA8E8J1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6739 / 00000001491-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CICERA DE CASSIA ALMEIDA
CPF/CNPJ:	390.000.388-20
Valor:	R\$ 2.188,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CICERA ALMEIDA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:08

Código da operação:	00134437
Chave de segurança:	RCSQ2V1CA06CSJZQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6869 / 00000021638-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JENNIFER KAREN DA SILVA
CPF/CNPJ:	404.339.818-22
Valor:	R\$ 1.426,67
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JENNIFER SILVA ST
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:08

Código da operação:	00134439
Chave de segurança:	4VTMJSJH8GTMGM01

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7027 / 00000017513-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA PAULA PRUDENTE DE MARCELHA
CPF/CNPJ:	299.594.848-07
Valor:	R\$ 1.332,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA PAULA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:08

Código da operação:	00134446
Chave de segurança:	8XKV4MUMQ0MZ9ZL5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7027 / 00000190210-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDSON DE PAULA SILVA
CPF/CNPJ:	218.594.848-24
Valor:	R\$ 1.651,28
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDSON SILVA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:08

Código da operação:	00134447
Chave de segurança:	VKYKN7ESS830Z516

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6774 / 00000028691-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DERICK HIRLE GONCALVES
CPF/CNPJ:	121.548.156-00
Valor:	R\$ 1.907,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DERICK GONCALVES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:08

Código da operação:	00134451
Chave de segurança:	7MC9A2QRTVZGVE9P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0190 / 00001046089-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAMILA MARIA RAMOS LUCENA
CPF/CNPJ:	230.837.468-30
Valor:	R\$ 1.005,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CAMILA LUCENA AP
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:16

Código da operação:	00134533
Chave de segurança:	ZYTCP5YV3PPKHKR0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0510 / 00001023078-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SILVANDA CORREA DE SOUSA
CPF/CNPJ:	335.342.208-03
Valor:	R\$ 1.907,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SILVANDA SOUSA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:16

Código da operação:	00134544
Chave de segurança:	U79WH02FFVNAHQ91

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0734 / 00013003884-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE APARECIDA MONTEIRO
CPF/CNPJ:	354.054.568-96
Valor:	R\$ 1.907,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHELLE MONTEIRO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:16

Código da operação:	00134545
Chave de segurança:	G823LGHV2F5M1EK7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0804 / 00001008928-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATHIA MARUSKA PEREIRA COSTA
CPF/CNPJ:	381.677.298-69
Valor:	R\$ 3.715,68
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KATHIA MARUSKA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:16

Código da operação:	00134549
Chave de segurança:	XQ8E5NYZL8KJ9H66

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0804 / 00001011406-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA ANDREIA GUIMARAES MENDES
CPF/CNPJ:	321.347.438-08
Valor:	R\$ 2.304,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CARLA MENDES UPÁ
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:16

Código da operação:	00134552
Chave de segurança:	WKSCKHJJJC0ZC1W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0959 / 00001029210-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RUBIA ALEXIA LINO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	448.031.388-50
Valor:	R\$ 1.768,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RUBIA SANTOS UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:16

Código da operação:	00134555
Chave de segurança:	FZT817TPSJ1F26XW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0959 / 00001018301-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIULIA RIBEIRO FRANCA
CPF/CNPJ:	443.471.298-58
Valor:	R\$ 849,97
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIULIA FRANCA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:16

Código da operação:	00134556
Chave de segurança:	TS60NL3T8NKYY7A2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0959 / 00001025361-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THELMA CARLA VIEIRA HONORATO
CPF/CNPJ:	314.181.428-75
Valor:	R\$ 1.513,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THELMA CARLA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:16

Código da operação:	00134557
Chave de segurança:	42AJUXCS2VS89QNZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001030479-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VALDIRENE COSTA RAMOS
CPF/CNPJ:	352.895.618-62
Valor:	R\$ 2.862,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VALDIRENE RAMOS U
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134561
Chave de segurança:	VQ9U9KWYFQXNW9MG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001035629-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA EUNICE DA SILVA CABRAL
CPF/CNPJ:	520.477.339-87
Valor:	R\$ 1.374,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA CABRAL UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134563
Chave de segurança:	G8GELZ6JFA3VLN WV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001025940-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAROLINA FERREIRA DE LIMA
CPF/CNPJ:	330.025.988-60
Valor:	R\$ 2.304,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CAROLINA LIMA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134566
Chave de segurança:	XHPK0N0L608KJPJ5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001023677-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA DIAS MOREIRA
CPF/CNPJ:	320.089.828-31
Valor:	R\$ 3.734,04
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELA DIAS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134567
Chave de segurança:	99515RYVM4AX2WZW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001041689-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANA CAROLINA QUIRINO DA SILVA
CPF/CNPJ:	350.165.478-23
Valor:	R\$ 2.408,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANA CAROLINA QUIR
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134568
Chave de segurança:	F8KKGJ6R1KCQNK1A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001033063-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ABNER SANTOS DA SILVA
CPF/CNPJ:	400.366.468-06
Valor:	R\$ 1.949,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ABNER SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134571
Chave de segurança:	A1135P37KCCEUWQG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001034270-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LILIAN EPIFANIO DA SILVA
CPF/CNPJ:	214.173.678-14
Valor:	R\$ 2.054,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LILIAN SILVA AS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134572
Chave de segurança:	3ZK35MHZ3K96RFGC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2176 / 00001013686-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDNALVA ALMEIDA
CPF/CNPJ:	803.421.913-49
Valor:	R\$ 2.584,87
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDNALVA ALMEIDA U
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134573
Chave de segurança:	YQGZ2AHSC2010TG1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3127 / 00001052965-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCELA CAMARGO VILELA DE ANDRE
CPF/CNPJ:	343.001.278-32
Valor:	R\$ 3.864,97
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCELA VILELA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134582
Chave de segurança:	PSNVU8K55JYWS0R2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001081269-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SAMANTA HELENA REIS DE CARVALHO
CPF/CNPJ:	340.057.448-18
Valor:	R\$ 1.949,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SAMANTA CARVALHO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134631
Chave de segurança:	4E284ELNSJH9KK4P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001088960-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINE AZARIAS SILVA
CPF/CNPJ:	075.966.286-05
Valor:	R\$ 4.737,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KARINE AZARIAS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134633
Chave de segurança:	2KRWWZTJMS87K81W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00002010945-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NOEMIA GILMARA FRANCO BENTO
CPF/CNPJ:	183.849.538-05
Valor:	R\$ 2.275,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NOEMIA BENTO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134634
Chave de segurança:	X0WKJ5RU7X2MS0WJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00002010966-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	HELENA MARIA SANTOS DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	299.161.318-13
Valor:	R\$ 2.026,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG HELENA OLIVEIRA U
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134635
Chave de segurança:	U4NEWMKVJN9T8GT4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00002014584-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VINICIUS RAFAEL DUARTE ARAUJO
CPF/CNPJ:	494.270.188-01
Valor:	R\$ 1.306,95
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VINICIUS ARAUJO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134636
Chave de segurança:	KXX8MZ7KR0N7EMP8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00002011504-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA REGINA ROSA CHAGAS
CPF/CNPJ:	072.408.328-64
Valor:	R\$ 1.569,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA CHAGAS UPÁ
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134637
Chave de segurança:	LG2TZF2NS8XQE5EM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00002021645-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNA CRISTINA OLIVEIRA PEREIRA
CPF/CNPJ:	374.715.338-03
Valor:	R\$ 2.023,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRUNA PEREIRA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134638
Chave de segurança:	KST2T24ATPG8HXKQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001057800-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GERALDO ROSSI NETO
CPF/CNPJ:	362.755.018-80
Valor:	R\$ 4.128,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GERALDO NETO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134642
Chave de segurança:	SS9UN530F17PMUUM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001053859-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CINTIA GRAZIELLE PINHEIRO DE LIMA
CPF/CNPJ:	226.771.598-80
Valor:	R\$ 2.304,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CINTIA LIMA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134644
Chave de segurança:	ECXHR6NKKQSKZ2CG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001013405-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA ANUNCIADA CAMELO
CPF/CNPJ:	273.046.578-20
Valor:	R\$ 1.282,51
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA ANUNCIADA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134645
Chave de segurança:	YGXGTE7JCGLL4JM7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001067877-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RAYRAN VIEIRA DA CONCEICAO
CPF/CNPJ:	605.914.643-06
Valor:	R\$ 2.078,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RAYRAN CONCEICAO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134646
Chave de segurança:	MFFK9HQ83Z5AQ7R1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3983 / 00001086574-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	WHITNEI FELICIANO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	359.393.648-88
Valor:	R\$ 2.246,61
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG WHITNEI SANTOS UP
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134648
Chave de segurança:	RSUJYHGUY0U1M5RT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3983 / 00001084086-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUANA APARECIDA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	027.804.085-37
Valor:	R\$ 3.751,07
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134649
Chave de segurança:	PWQH49091LK0AVH4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4413 / 00001044854-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ISABELLA CARLA MACHADO SANTOS
CPF/CNPJ:	390.596.618-26
Valor:	R\$ 1.516,49
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ISABELLA SANTOS A
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134651
Chave de segurança:	7XFSCGMVPHWV8AF6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4425 / 00001033077-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISLAINE VAZ ROCHA
CPF/CNPJ:	417.265.568-83
Valor:	R\$ 4.274,89
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GISLAINE ROCHA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:17

Código da operação:	00134653
Chave de segurança:	HK3UKM6RMJG6RU0E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00006580314-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAIS FELICIANO EUFRASIO
CPF/CNPJ:	440.011.888-64
Valor:	R\$ 1.980,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAIS EUFRASIO AS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:25

Código da operação:	00134691
Chave de segurança:	G0CUKV0LEHJJ22MV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00007433080-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIKTORIA OLIVIA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	173.590.737-58
Valor:	R\$ 684,16
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VIKTTORIA OLIVEIR
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:25

Código da operação:	00134693
Chave de segurança:	NR1KTKZ6EJJVGCXZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00006511149-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TALITA FERNANDA DA SILVA COSTA
CPF/CNPJ:	483.139.748-26
Valor:	R\$ 4.128,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TALITA FERNANDA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:25

Código da operação:	00134695
Chave de segurança:	8AEXR40M3X9C92NM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00010383971-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULA THAIS DOS SANTOS ALMEIDA
CPF/CNPJ:	387.951.458-50
Valor:	R\$ 2.304,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULA ALMEIDA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:25

Código da operação:	00134697
Chave de segurança:	J5L3FHJ3EAXHLNN1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00014563837-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIANA DE SOUZA LIMA VILARINO
CPF/CNPJ:	473.548.888-00
Valor:	R\$ 4.183,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIANA DE SOUZA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:25

Código da operação:	00134700
Chave de segurança:	HKFHN035V2Q6USFN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00013189922-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VIVIANE CRISTINA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ:	219.801.618-44
Valor:	R\$ 2.354,69
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VIVIANE NASCIMENT
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:25

Código da operação:	00134701
Chave de segurança:	PPQZVK2KOUKAPXHG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00018891095-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELIZABETH DA MOTA SANTOS
CPF/CNPJ:	336.969.088-86
Valor:	R\$ 3.651,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELIZABETH SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:25

Código da operação:	00134706
Chave de segurança:	LVSP8U91WQV1RM3Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00027516411-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LILIAN CRISTINA DA SILVA CUNHA
CPF/CNPJ:	082.658.646-55
Valor:	R\$ 1.949,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LILIAN CUNHA AP
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:25

Código da operação:	00134709
Chave de segurança:	ETPZUH10WHWRNWA9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00027988469-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	EDSON MATIAS DA SILVA
CPF/CNPJ:	359.798.298-06
Valor:	R\$ 873,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG EDSON SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:25

Código da operação:	00134711
Chave de segurança:	3HHME8GQS75FQ5XP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	208 - BANCO BTG PACTUAL S.A. - 30306294
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0020 / 00000323873-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NICOLAS EDUARDO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	434.574.658-27
Valor:	R\$ 4.032,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NICOLAS OLIVEIRA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134724
Chave de segurança:	64Z3RGRPPZ1ELL6F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0195 / 00000251589-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VALDIRENE RIBEIRO DA SILVA
CPF/CNPJ:	382.237.258-78
Valor:	R\$ 3.651,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VALDIRENE SILVA U
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134731
Chave de segurança:	SGRG2C11WYT2KV67

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000047525-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JULIA DE SOUZA SANTOS RAMOS
CPF/CNPJ:	445.215.918-41
Valor:	R\$ 2.392,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JULIA RAMOS UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134737
Chave de segurança:	PPHY88L979A08K7F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000000943-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SILVANA DA GRACA GUEDES
CPF/CNPJ:	098.427.148-10
Valor:	R\$ 1.260,85
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SILVANA GUEDES UP
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134738
Chave de segurança:	9QHYZ8VPM745609C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00000043439-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SARA JANE BARBOSA
CPF/CNPJ:	403.075.948-31
Valor:	R\$ 1.507,37
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SARA BARBOSA AS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134741
Chave de segurança:	FEN31LCX1TG4LG2E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0225 / 00001018141-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ANDREA ALBINO
CPF/CNPJ:	260.858.378-44
Valor:	R\$ 2.779,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ANDREA ALBINO UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134743
Chave de segurança:	VF89L56G5TE0HJA9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 00000001578-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	REIA SILVA DE MATOS RIOS PORTELLA
CPF/CNPJ:	706.115.995-20
Valor:	R\$ 3.733,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG REIA PORTELLA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134753
Chave de segurança:	8EAQUAX9L427V25E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0888 / 00000025132-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ELISABETH DO NASCIMENTO VILAS
CPF/CNPJ:	150.223.808-03
Valor:	R\$ 2.669,86
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ELISABETH NASC UP
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134756
Chave de segurança:	441MVMNM8SQASK25

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1960 / 00000084156-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	AMANDA MARSON DE OLIVEIRA GON
CPF/CNPJ:	342.313.028-80
Valor:	R\$ 3.529,93
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG AMANDA MARSON
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134771
Chave de segurança:	ZN8M03E3GV9ECCXG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2721 / 00000034845-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAIS CRISTINA DE GODOI
CPF/CNPJ:	411.456.088-25
Valor:	R\$ 1.336,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAIS GODOI AS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134775
Chave de segurança:	MLNSCCN5GAMQ2YJP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2696 / 00000006894-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PATRICIA DE LIMA ALVES
CPF/CNPJ:	312.944.738-59
Valor:	R\$ 1.433,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PATRICIA ALVES AS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134776
Chave de segurança:	VGAKU8E5MH0ZSPRA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2403 / 00000013861-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARISA CARNEIRO DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	269.997.608-37
Valor:	R\$ 1.114,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARISA OLIVEIRA A
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134777
Chave de segurança:	7E6PR29K7EHX6XLC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 00000063141-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SIMONE BARBOSA PINTO
CPF/CNPJ:	325.983.738-80
Valor:	R\$ 4.748,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SIMONE PINTO UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134778
Chave de segurança:	YPTT3HW94X9ARL6M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2858 / 00000038972-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	STELA CAROLINE CINACHI
CPF/CNPJ:	469.248.658-95
Valor:	R\$ 2.094,83
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG STELA CINACHI UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134786
Chave de segurança:	HY1AY1MJMUP1M6K1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2911 / 00000015791-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BARBARA SINZATO VILELA
CPF/CNPJ:	664.361.762-68
Valor:	R\$ 3.873,61
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BARBARA VILELA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134788
Chave de segurança:	5WQGJTU7ZVFFZ5LG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 00000011756-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA MADALENA DA SILVA ALVES
CPF/CNPJ:	201.956.178-60
Valor:	R\$ 1.957,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA MADALENA AL
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134792
Chave de segurança:	WSQU2SQ44MGP5VRS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6015 / 00001000674-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VALERIA AUGUSTA RIBEIRO PORTO
CPF/CNPJ:	252.232.788-79
Valor:	R\$ 2.023,53
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VALERIA PORTO UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134793
Chave de segurança:	RE3MX3CW1NTU0HEU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7770 / 00001002263-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SILAS FRANCISCO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	362.557.038-60
Valor:	R\$ 3.102,11
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SILAS SANTOS UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134795
Chave de segurança:	GXQTE7NY9SR17ZPC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7770 / 00000051260-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LARISSA GRACIANO SOARES
CPF/CNPJ:	384.751.138-69
Valor:	R\$ 3.703,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LARISSA SOARES AS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134798
Chave de segurança:	KVJYJT7CVA5M3VJA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00007357634-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOSIMEIRE RIBEIRO NUNES
CPF/CNPJ:	382.078.498-51
Valor:	R\$ 1.426,18
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOSIMEIRE RIBEIRO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134811
Chave de segurança:	ZNLA5FAAWHAX2JZX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00014204440-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CLAUDIA PRISCILA FONSECA
CPF/CNPJ:	319.908.188-62
Valor:	R\$ 4.894,04
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CLAUDIA FONSECA S
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134819
Chave de segurança:	MT90XAAFRNE1N71N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00019592037-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LEIDE RAFAELY PERES DE SOUSA
CPF/CNPJ:	644.628.543-49
Valor:	R\$ 1.907,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LEIDE SOUSA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134821
Chave de segurança:	Q91WCZMQERZGVAVM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00015914246-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	INGRID GONCALVES RAMOS PEREIRA
CPF/CNPJ:	374.268.028-50
Valor:	R\$ 7.812,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG INGRID PEREIRA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134822
Chave de segurança:	02FUSMKUEYS4QMTT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00021119345-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALINE DE OLIVEIRA ABDON
CPF/CNPJ:	472.725.378-09
Valor:	R\$ 1.596,19
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALINE ABDON AS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134824
Chave de segurança:	1TKWKNXX4AZTYG16

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00022092914-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA BEATRIZ DE ARAUJO
CPF/CNPJ:	282.788.558-11
Valor:	R\$ 1.076,78
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA ARAUJO ST
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134826
Chave de segurança:	A2TR4V2LT76A50J1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00025052587-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GUSTAVO RODRIGUES REIS
CPF/CNPJ:	480.283.188-94
Valor:	R\$ 1.221,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GUSTAVO REIS AS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134838
Chave de segurança:	4JFPWCOGZ0GCKK2Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00030140293-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	TATIANE CORREA SANTORO
CPF/CNPJ:	397.187.348-05
Valor:	R\$ 2.458,64
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG TATIANE SANTORO U
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134840
Chave de segurança:	8L14LN2X47URCC1V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00034217762-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAIS MARINA DE LIMA
CPF/CNPJ:	383.206.428-17
Valor:	R\$ 2.062,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG THAIS LIMA AS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134846
Chave de segurança:	91PURMFYZHAYU6H7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00036748131-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PATRICIA MARIA RANGEL
CPF/CNPJ:	225.563.578-00
Valor:	R\$ 4.213,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PATRICIA RANGEL
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134849
Chave de segurança:	0QCM2C37WG0H5W75

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00038881260-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PILLAR MARTINS SILVA
CPF/CNPJ:	342.772.108-64
Valor:	R\$ 2.165,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PILLAR MARTINS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134850
Chave de segurança:	02LW4F7ELSCG2484

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00042700461-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUANA MARIA AMERICO LINDO
CPF/CNPJ:	406.162.328-10
Valor:	R\$ 2.239,21
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUANA LINDO ST
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134854
Chave de segurança:	NTH1M9VPCFQFZP3V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00042289285-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FERNANDO DA SILVA VIANA
CPF/CNPJ:	295.362.698-05
Valor:	R\$ 4.032,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FERNANDO VIANA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134856
Chave de segurança:	3S5MQ0W8Y2T822SS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00047417365-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNO DOS SANTOS BEZERRA
CPF/CNPJ:	424.301.828-66
Valor:	R\$ 4.128,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRUNO BEZERRA AS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134857
Chave de segurança:	RVN5KVK6YJ4CK9E3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00041142068-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCOS VICTOR RODRIGUES SILVA
CPF/CNPJ:	365.738.478-22
Valor:	R\$ 1.442,57
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCOS VICTOR
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134860
Chave de segurança:	UQHVEM6TP9GNL4ZQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00047559971-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MILENA AKEMI CARVALHEIRA KIKUC
CPF/CNPJ:	474.780.198-70
Valor:	R\$ 1.477,14
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MILENA AKEMI
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134861
Chave de segurança:	2M3JCW8E1RY372E6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00048161728-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAMILA LEMES DA SILVA
CPF/CNPJ:	444.760.078-13
Valor:	R\$ 4.128,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CAMILA LEMES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134866
Chave de segurança:	JZCPEPVJ1A9WT7AG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00050073317-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MATHEUS FERREIRA COSTA
CPF/CNPJ:	368.386.138-08
Valor:	R\$ 3.290,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MATHEUS COSTA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134867
Chave de segurança:	K50XG4Z82A0FTFHS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00058230430-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA EDUARDA BASSO MONTEIRO
CPF/CNPJ:	423.523.428-56
Valor:	R\$ 3.703,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA BASSO AS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134871
Chave de segurança:	0QESWF8PJEJFUGK1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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

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

Gerenciador Financeiro CAIXA

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

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00058761335-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARILIA REGINA MOREIRA
CPF/CNPJ:	059.990.676-69
Valor:	R\$ 4.429,91
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARILIA MOREIRA U
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134873
Chave de segurança:	7K7VULGGZJQYS7PQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

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

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

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

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00060011804-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ISABELA APARECIDA RIGO MEDEIRO
CPF/CNPJ:	419.109.608-70
Valor:	R\$ 3.062,54
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ISABELA MEDEIRO U
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134874
Chave de segurança:	SA6MZSMTWCRS4S5P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00062319941-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA LUCILENE DE BARROS ANDRA
CPF/CNPJ:	314.472.338-08
Valor:	R\$ 3.697,33
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA LUCILENE
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134879
Chave de segurança:	UWKGEXK7TKJH77RT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00066116505-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABIO AUGUSTO MACHADO GONCALVE
CPF/CNPJ:	498.346.538-32
Valor:	R\$ 1.513,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABIO AUGUSTO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134881
Chave de segurança:	EJK09F76Y0CHHNLO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00068011634-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARCELA BARBOSA DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	384.471.088-48
Valor:	R\$ 1.672,23
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARCELA SANTOS AS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134884
Chave de segurança:	67KQE1002HLQEC2X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00076427591-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CAROLINE FERNANDES DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	414.778.488-78
Valor:	R\$ 1.949,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG CAROLINE FERMANDE
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134892
Chave de segurança:	1YGL2SH0AXFFXLW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00079830369-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	BRUNA EVELYN DA SILVA GODOY
CPF/CNPJ:	494.272.748-08
Valor:	R\$ 1.418,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG BRUNA GODOY AS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134896
Chave de segurança:	703Z960CG1L8QT0E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00078936039-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GABRIELA LORRANY PAULO LOPES
CPF/CNPJ:	067.283.801-08
Valor:	R\$ 3.703,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GABRIELA LOPES ST
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134901
Chave de segurança:	XQXSP4A52XEMM16X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00083645901-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA ROGERLANIA DE SOUZA
CPF/CNPJ:	083.482.204-02
Valor:	R\$ 2.211,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA SOUZA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134909
Chave de segurança:	5K204ES148CXX5AE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00091294661-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MAYARA ALVES DA SILVA
CPF/CNPJ:	457.954.538-97
Valor:	R\$ 1.707,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MAYARA SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134920
Chave de segurança:	8SSWMGKSPU2PTFNJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00097623552-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO
CPF/CNPJ:	639.924.267-34
Valor:	R\$ 2.767,11
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARLENE SANTIAGO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134928
Chave de segurança:	KC1CLRZT2WHTCJXG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00096208214-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RITA DE CASSIA MARTINS
CPF/CNPJ:	255.832.868-90
Valor:	R\$ 1.907,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG RITA MARTINS UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134933
Chave de segurança:	CTT0MZAJKCECZJ9J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00019420570-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JAIANE DE ALMEIDA SILVA
CPF/CNPJ:	471.859.388-30
Valor:	R\$ 1.422,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JAIANE SILVA AS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134936
Chave de segurança:	2FS7WXHA2ZHTJMF8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00014772802-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA DE LOURDES DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	671.315.733-53
Valor:	R\$ 1.526,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MARIA SANTOS ST
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134938
Chave de segurança:	N7684YCAVSAQP4QP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00099755531-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI
CPF/CNPJ:	223.272.818-81
Valor:	R\$ 2.631,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ALEXANDRA ZENATTI
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134957
Chave de segurança:	HXVQ59VA6M89S12A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0240 / 00000026225-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PATRICIA SOUZA DOS SANTOS FREIRE
CPF/CNPJ:	296.059.408-84
Valor:	R\$ 2.073,38
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PATRICIA FREIRA U
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134962
Chave de segurança:	WYS54SHA79TFUTP2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0240 / 00000037191-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEBORA VALESKA SILVA RODRIGUES
CPF/CNPJ:	464.589.598-26
Valor:	R\$ 4.032,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DEBORA RODRIGUES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134964
Chave de segurança:	LK2CR3958FY41SL1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000082566-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GIANNI CARLA MALAQUIAS
CPF/CNPJ:	273.398.538-80
Valor:	R\$ 1.907,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GIANNI MALAQUIAS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134967
Chave de segurança:	YGLKSPJE4654GSWT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056773-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	GISELE APARECIDA MOREIRA
CPF/CNPJ:	353.563.178-59
Valor:	R\$ 1.953,47
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG GISELE MOREIRA UP
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134971
Chave de segurança:	ET4K1MFUWR8C2NM6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000099223-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCAS DOMINGOS NATO MACHADO
CPF/CNPJ:	384.470.408-60
Valor:	R\$ 3.168,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCAS MACHADO UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134972
Chave de segurança:	HUF33YAFSH9024T1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0500 / 00015636002-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCIVANIA DE AQUINO
CPF/CNPJ:	518.230.588-50
Valor:	R\$ 1.336,41
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCIVANIA DE AQUINO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134978
Chave de segurança:	LG9C0KU9TT77G9K3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0721 / 00000010524-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PEDRO HENRIQUE PEREIRA QUIRINO
CPF/CNPJ:	421.899.908-23
Valor:	R\$ 2.420,62
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PEDRO QUIRINO ST
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134980
Chave de segurança:	RJ09G84F49YGTA5P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0721 / 00000004021-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABIO RIBEIRO CAVALCANTE DE SO
CPF/CNPJ:	453.552.148-43
Valor:	R\$ 2.601,34
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABIO RIBEIRO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134981
Chave de segurança:	Q9XAT96MKG38C19N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0721 / 00000046030-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ONEILRES VIANA MATOS
CPF/CNPJ:	325.423.748-05
Valor:	R\$ 1.521,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ONEILRES MATOS AS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134984
Chave de segurança:	TZKHAVN1RVP02NGQ7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0721 / 00000012200-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAULO SERGIO DE SOUSA MACHADO
CPF/CNPJ:	377.147.958-40
Valor:	R\$ 1.519,28
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAULO SERGIO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134985
Chave de segurança:	SFAG1LC8ZNGKN0TK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0721 / 00000046832-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LEONARDO FERNANDO SOARES
CPF/CNPJ:	443.433.398-40
Valor:	R\$ 1.070,87
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LEONARDO SOARES S
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134986
Chave de segurança:	H1LK4W9PGQRZY464

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0721 / 00000049857-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE MARQUES DA SILVA PRADO
CPF/CNPJ:	425.814.588-28
Valor:	R\$ 2.068,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHELLE PRADO ST
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134987
Chave de segurança:	5MFNU1Z35J5GZ0HN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000077703-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JOANA LETICIA DE MOURA
CPF/CNPJ:	319.354.938-09
Valor:	R\$ 2.894,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JOANA MOURA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134989
Chave de segurança:	5LCW8ML3LUELQT4C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3197 / 00000044872-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JONATAS DE FREITAS FARIA
CPF/CNPJ:	444.755.368-63
Valor:	R\$ 558,42
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JONATAS FARIA UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00134996
Chave de segurança:	K4YCELCHUVJNJYJU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5333 / 00000005685-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINA DOS SANTOS ALVINO
CPF/CNPJ:	357.071.138-27
Valor:	R\$ 1.423,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG KARINA ALVINO UPA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00135000
Chave de segurança:	C44HFY2GL4EYG0PF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5107 / 00000003432-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DENISE APARECIDA ROCHA GONCALVES
CPF/CNPJ:	109.805.708-24
Valor:	R\$ 1.907,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DENISE GONCALVES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00135010
Chave de segurança:	WWS5P0RZVAYN4M3K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7195 / 00000021383-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	NARA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	309.618.538-75
Valor:	R\$ 1.543,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG NARA OLIVEIRA ST
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00135032
Chave de segurança:	Q9PNQ3WCC8P3NN6T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7385 / 00000035397-9
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	AMANDA KOUTCHIN SCHLEICH
CPF/CNPJ:	452.704.118-57
Valor:	R\$ 3.733,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG AMANDA SCHLEICH
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00135037
Chave de segurança:	LC9Q2GU0HZ60ECEX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7427 / 00000006200-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FABILENE CIRSTINA GARCIA
CPF/CNPJ:	275.939.298-84
Valor:	R\$ 2.189,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FABIELEN GARCIA U
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00135038
Chave de segurança:	E9M32NZ334Z8G8ZS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7427 / 00000019859-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	JUCELENE DE REZENDE FERNANDES
CPF/CNPJ:	367.658.588-73
Valor:	R\$ 2.285,56
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG JUCELENE FERNANDE
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00135042
Chave de segurança:	YRSTXFULHK3488PY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	7440 / 00000029089-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LUCAS FERNANDO GONCALVES CABRA
CPF/CNPJ:	032.520.310-51
Valor:	R\$ 837,13
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG LUCAS GONCALVES A
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00135043
Chave de segurança:	1ATAFGX6T6EQ4093

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8542 / 00000029149-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SIDNEI CORDEIRO LEOPOLDINO
CPF/CNPJ:	219.231.478-70
Valor:	R\$ 3.744,12
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SIDNEI LEOPOLDINO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00135055
Chave de segurança:	6FCKT2A81KQ6KV05

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8894 / 00000024064-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	FELIPE OLIVER HENRIQUES
CPF/CNPJ:	428.296.998-90
Valor:	R\$ 4.128,52
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG FELIPE HENRIQUES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00135057
Chave de segurança:	1GSV4KAQV180FFZV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8894 / 00000024153-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA OLIVEIRA RIBEIRO
CPF/CNPJ:	228.852.768-43
Valor:	R\$ 1.012,93
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG DANIELA RIBEIRO A
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00135058
Chave de segurança:	CC099NNAK1K4W050

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	623 - BANCO PAN S/A - 59285411
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00016948050-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SALETE GONCALVES DE SOUSA
CPF/CNPJ:	292.875.658-21
Valor:	R\$ 1.957,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG SALETE SOUSA AS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00135070
Chave de segurança:	7X8E0EEQY2GYTYH2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Pagamento de Salário

Banco:	536 - NEON PAGAMENTOS S.A INSTITUIÇÃO DE PAGAM - 20855875
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0655 / 00022660139-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA
CPF/CNPJ:	403.995.688-59
Valor:	R\$ 2.135,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG PAMELA DE PAULA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00135071
Chave de segurança:	WEUU3HEC5R1HJ8UT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	637 - BANCO SOFISA S.A. - 60889128
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00000277298-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ISABEL DE CARVALHO
CPF/CNPJ:	071.306.178-29
Valor:	R\$ 2.192,19
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG ISABEL CARVALHO U
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:13:26

Código da operação:	00135072
Chave de segurança:	4EG05AZP80GJVEUC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CABREUVA**

Secretaria de Finanças.

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços - NF-eNúmero da Nota/Série
981/NFEData e Hora de Emissão
16/08/2023 11:38:52Código de Verificação
A6AC06B90835242C7916

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 Alzirio Lebrão - Num: 76 - UPA - ALTO DA PONTE. Bairro: Alto da Ponte - CEP: 12.212-500
Município : SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Discriminação do Serviço

Texto Original: Serviços médicos prestados em julho 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

Carta de Correção de: 06/10/2023 14:15:20 Serviços médicos prestados em julho de 2023 ao INCS, na UPA ALTO DA PONTE, referente ao contrato de gestão nº 559/2022, entre INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

Dedução / Outras Informações**VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 606.673,72**

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	606.673,72	2,00	12.133,47	0,00

Total Tributos: 12.133,47. Percentual: 2,00%

Dados do Vencimento

Valor Documento R\$: 606.673,72 Forma Pgto: A VISTA
Valor por extenso: Seiscentos e Seis Mil Seiscentos e Setenta e Três Reais e Setenta e Dois Centavos

Outras Informações

- Data de vencimento do ISS desta NFS-e: 20/09/2023.
- Valor aproximado de Tributos: Municipal:12.133,47 (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
981/NFE

Emissão

16/08/2023 11:38:52

Código de verificação
A6AC06B90835242C7916

Data

Identificação do Recebedor

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0158 / 00000044131-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CDC CENTRO DIAGNOSTICO DE CABREUVA LTD
CPF/CNPJ:	17.031.112/0001-02
Valor:	R\$ 606.673,72
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 981 CDC
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:26:32

Código da operação:	00137302
Chave de segurança:	G5K5PQN7GYWV9HM3



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

 <p style="text-align: center;">MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM SECRETARIA DE FINANÇAS</p>		Nº da Nota - Serie 000000605 - E			
		Autenticidade P1JC-RTBT			
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe					
Data de Emissão: 01/09/2023 17:03:43					
Competência (Serv.): 09/2023					
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					
<p>Serviços em tecnologia da informação referente ao mês de agosto 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:</p> <p>UPA Alto da Ponte R\$ 11.500,00 UBS Alto da Ponte R\$ 4.875,00 UBS Altos de Santana R\$ 4.875,00 UBS Santana R\$ 4.875,00 UBS Telespark R\$ 4.875,00</p>					
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
<i>Os valores acima referem-se as retenções de tributos administrados pela União, sendo de responsabilidade do Prestador e não implicam na base de cálculo</i>					
VALOR TOTAL	DEDUÇÕES	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR DO ISS	VALOR LÍQUIDO
31.000,00	0,00	31.000,00	4,5475%	1.409,73	31.000,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 31.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 605 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 10:51:45

Código da operação:	00142856
Chave de segurança:	5CA7LPNHYNW071P8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 40 - ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 64059-0253-SP

Admissão: 10/01/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 10 de janeiro de 2022 a 09 de janeiro de 2023

Gozo de férias.....: de 12 de setembro de 2023 a 11 de outubro de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 12 de outubro 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	1.914,98	91015 INSS férias	12,00%	296,85
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	260,88	91515 IR férias	7,50%	37,02
30602 Férias média HE	248,82	245,88			
30651 Férias média DSR HE	35,19	34,78			
30701 Férias média RV	4,04	3,99			
30751 Férias média DSR RV	0,76	0,75			
30993 1/3 férias	2.461,26	820,42			
	Proventos:	3.281,68	Descontos:		333,87
			Líquido:		2.947,81

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\$ 2.947,81

Valor por extenso

Dois Mil Novecentos e Quarenta e Sete Reais e Oitenta e Um Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 11/08/2023

ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI

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\$ 2.947,81, em depósito na conta 99755531-3 da agência 0001-0 do banco NUBANK

Valor por extenso

Dois Mil Novecentos e Quarenta e Sete Reais e Oitenta e Um Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 08/09/2023

ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00099755531-3
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	ALEXANDRA DANIELLE ZENATTI
CPF/CNPJ:	223.272.818-81
Valor:	R\$ 2.947,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS ALEXANDRA DAN
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 11:27:09

Código da operação:	00149964
Chave de segurança:	VFWV579RM3JNCCRR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 19 - PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA

C.Custo.....: 23051 - UBS - SANTANA

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 016759-0035-SP

Admissão: 03/08/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 03 de agosto de 2022 a 02 de agosto de 2023

Gozo de férias.....: de 11 de setembro de 2023 a 10 de outubro de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 11 de outubro de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas		Salário base		Base de cálculo	
1		2.206,35		2.470,35	
30005	Férias	30,00	2.182,63	91015 INSS férias	12,00% 297,63
30152	Férias adicional de insalubridade	264,00	261,16	91515 IR férias	7,50% 23,24
30602	Férias média HE	19,76	19,54		
30651	Férias média DSR HE	2,85	2,82		
30993	1/3 férias	2.466,15	822,05		
		Proventos:	3.288,20	Descontos:	320,87
				Líquido:	2.967,33

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\$ 2.967,33

Valor por extenso	Dois Mil Novecentos e Sessenta e Sete Reais e Trinta e Tres Centavos
-------------------	----------------------------------------------------------------------

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 11/08/2023
Pamela Maria Teodoro de Paula
PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde
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\$ 2.967,33, em depósito na conta 22660139-0 da agência 0655- do banco NEON

Valor por extenso	Dois Mil Novecentos e Sessenta e Sete Reais e Trinta 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, 08/09/2023

PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	536 - NEON PAGAMENTOS S.A INSTITUIÇÃO DE PAGAM - 20855875
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0655 / 00022660139-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	PAMELA MARIA TEODORO DE PAULA
CPF/CNPJ:	403.995.688-59
Valor:	R\$ 2.967,33
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS PAMELA MARIA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 11:31:40

Código da operação:	00150682
Chave de segurança:	JPCQ6QRZLVAPGPHS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 154 - RAYRAN VIEIRA DA CONCEICAO

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: AUXILIAR DE MANUTENCAO

CTPS.....: 6059146-4306-SP Admissão: 04/04/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 04 de abril de 2022 a 03 de abril de 2023

Gozo de férias.....: de 12 de setembro de 2023 a 01 de outubro de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 2 de outubro de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base	Base de cálculo		
0	1.998,00	2.262,00		
30005 Férias	20,00	1.329,85	91015 INSS férias	9,00% 175,39
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	175,72		
30602 Férias média HE	158,13	105,25		
30651 Férias média DSR HE	18,79	12,51		
30701 Férias média RV	4,30	2,86		
30751 Férias média DSR RV	0,64	0,43		
30993 1/3 férias	1.626,62	542,21		
Proventos: 2.168,83		Descontos: 175,39		Líquido: 1.993,44

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\$ 1.993,44

Valor por extenso	Um Mil Novecentos e Noventa e Tres Reais e Quarenta e Quatro Centavos
-------------------	-----------------------------------------------------------------------

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 11/08/2023

Rayran Vieira da Conceicao
RAYRAN VIEIRA DA CONCEICAO

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\$ 1.993,44, em depósito na conta 1067877-8 da agência 3733- do banco Banco

Valor por extenso	Um Mil Novecentos e Noventa e Tres Reais e Quarenta e Quatro Centavos
-------------------	-----------------------------------------------------------------------

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 08/09/2023

Rayran Vieira da Conceicao
RAYRAN VIEIRA DA CONCEICAO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00001067877-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	RAYRAN VIEIRA DA CONCEICAO
CPF/CNPJ:	605.914.643-06
Valor:	R\$ 1.993,44
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS RAYRAN CONCEI
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 11:33:33

Código da operação:	00150936
Chave de segurança:	L7S2XGGYKK24A5F9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0027-00	02 Razão Social/Nome 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua 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 126.93209.26.0	11 Nome 295 - SIDNEI CORDEIRO LEOPOLDINO DOS SANTOS			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua JOSE FRIGGI, 103			13 Bairro BOSQUE DOS EUCALIPTOS	
14 Município SAO JOSE DOS CAMPOS	15 UF SP	16 CEP 12233-620	17 CTPS (nº, série, UF) 671 / 229 / SP	18 CPF 219.231.478-70
19 Data de Nascimento 15/07/1982	20 Nome da Mãe VANDA CORDEIRO DOS SANTOS			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo determinado definido em dias sem cláusula assecuratória de direito recíproco de rescisão antecipada				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 4.334,97	24 Data de Admissão 12/06/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 01/09/2023	27 Cód. Afastamento RA2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 000.012.183.86270-1	32 CNPJ e Nome da Entidade Sindical Laboral 62.448.543/0001-23 - SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS DO ESTADO DO SAO PA			

DISCRIMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS					
Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 1 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	103,21	61 Multa Art. 479/CLT	412,85	63 13º Salário Proporcional 3/12 avos	1.083,74
65 Férias Proporc 3/12 avos	1.083,74	68 Terço Constituc. de Férias	361,25	95.18 Gratificações 40%	41,29
				TOTAL BRUTO	3.086,08

DEDUÇÕES					
Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
112.1 Previdência Social	10,83	112.2 Prev. Social - 13º Salário	81,28	114.1 IRRF	20,05
				TOTAL DEDUÇÕES	112,16
				VALOR LÍQUIDO	2.973,92

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0027-00	02 Razão Social/Nome 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 126.93209.26.0	11 Nome 295 - SIDNEI CORDEIRO LEOPOLDINO DOS SANTOS			
17 CTPS (nº, série, UF) 671 / 229 / SP	18 CPF 219.231.478-70	19 Data de Nascimento 15/07/1982	20 Nome da Mãe VANDA CORDEIRO DOS SANTOS	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregador, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 12/06/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 01/09/2023	27 Cód. Afast. RA2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 2.973,92, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos, SP, 15 de Setembro de 2023.

Diane Oliveira
Inst. Nacional de Ciências da Saúde
Gerente Administrativo
UBS Altos de Santana

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE C. S. DE OLIVEIRA - GERENTE ADM - UBS ALTOS DE SANTANA
CPF: 413.900.458-46

Sidnei Cordeiro Leopoldino dos Santos

151 Assinatura do Trabalhador
SIDNEI CORDEIRO LEOPOLDINO DOS SANTOS
CPF: 219.231.478-70

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

A ASSISTENCIA NO ATO DE RESCISAO CONTRATUAL E GRATUITA

Pode o trabalhador iniciar ação judicial quanto aos créditos resultantes das relações de trabalho até o limite de dois anos após a extinção do contrato de trabalho (inciso XXIX, art. 7º da Constituição Federal/1988).

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8542 / 00000029149-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SIDNEI CORDEIRO LEOPOLDINO DOS SANTOS
CPF/CNPJ:	219.231.478-70
Valor:	R\$ 2.973,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC SIDNEI SANTOS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 11:44:27

Código da operação:	00153154
Chave de segurança:	NPGU1PQVLMP9TAWM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 01/09/2023 13:26:12
Competência da NFS-e: 09/2023
Número / Série: 774 / E
Código de Verificação: RV3EyDu3l

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 26.213.347/0001-06
Nome/Razão Social: IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM SAUDE
Endereço: RUA BAMBUI 321 JARDIM SATÉLITE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12230-130
Telefone: () -
Inscrição Municipal: 352637
E-mail:

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
Telefone: (15) 3233-1373
Inscrição Municipal: 446117
E-mail:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente ao contrato de gestão n° 559/2022, entre INCS e Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos
CNPJ: 09.268.215/0027-00
Local de entrega: Rua Alzirio Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-500
Serviços de remoções básicas e avançadas realizadas em 01/08/2023 à 31/08/2023.
Mês de referência: agosto/2023
Vencimento: 30/09/2023
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: Agosto/2023

Competência	Descrição	Total Geral
01/08/2023 à 31/08/2023	Remoções básicas e avançadas	45.000,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3733 / 00013005476-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	IBGS INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTAO EM S
CPF/CNPJ:	26.213.347/0001-06
Valor:	R\$ 45.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 774 IBGS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 11:51:21

Código da operação:	00154170
Chave de segurança:	LNCYQ5T11JGS5F0U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/09/2023 11:32:39	09/2023	1 / E	iGBOc2aBx

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 03.626.100/0005-40
Nome/Razão Social: ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE SIMPLES LTDA - EPP
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 SALA LABORATÓRIO ALTO DA PONTE
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: () -

Inscrição Municipal: 339263
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:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente a prestação de serviço exames laboratoriais de 01 a 31/08/2023, em atendimento a unidade de pronto atendimento (UPA) do ALTO DA PONTE, prestação realizada conforme contrato de gestão 559/2022, firmado entre o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a prefeitura municipal de São José dos campos .
Dados bancários
Banco do Brasil
agência 2302-7
conta corrente 20.549-4

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 864020201 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS
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
90.000,00	0,00	0,00	90.000,00	2,000000	1.800,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	1.350,00	585,00	2.700,00	0,00	900,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
90.000,00	5.535,00	0,00	84.465,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 84.465,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 11:58:34

Código da operação:	00155691
Chave de segurança:	38YX1Z2NX94284VH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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

00000001778

Data e Hora de Emissão

29/08/2023 15:22

Número NFSe substituída:

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 08/2023	Número do RPS: 1826	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação D0 91 C1	Página 1 / 2
--------------------------------	-------------------------------	----------------------------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
 CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**
 Endereço: **Rua Alice Alem Saadi, 855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570**
 Complemento: **CONJ. 1901** Telefone: **(16)9427-5372**
 Município: **3543402 - Ribeirão Preto/SP** UF: **SP** e-mail: **contato@crbadv.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
 CPF/CNPJ: **09.268.215/0027-00** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRAO 76, 0 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500**
 Complemento: Telefone:
 Município: **3549904 - São José dos Campos/SP** UF: **SP**
 e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo,na UBS Santana São José dos Campos referente ao Contrato de Gestao n 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M. de São José dos Campos

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

Banco do Brasil Ag: 4015-0 Conta Corrente: 17.301-0

Aliquota ISS 5,00%

Competencia: 08/2023

Vencimento: 15/09/2023

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 (%)	5,00
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	2.500,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	125,00
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 2.500,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número da Nota

00000001778

Data e Hora de Emissão

29/08/2023 15:22

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 08/2023	Número do RPS: 1826	Município de Prestação do Serviço: Ribeirao Preto/SP	Código de Verificação D0 91 C1	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:29/08/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:2.500,00

DATA ____ / ____ / ____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____

Número da Nota

00000001778

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 2.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1778 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:02:56

Código da operação:	00156247
Chave de segurança:	R0A0MMW57FCCS2LQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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

00000001777

Data e Hora de Emissão

29/08/2023 15:22

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência: 08/2023	Número do RPS: 1825	Município de Prestação do Serviço: Ribeirão Preto/SP	Código de Verificação D5 40 15	Página 1 / 2
-------------------------	------------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------------	-----------------

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
CPF/CNPJ: **11.639.106/0001-56** Inscrição Municipal: **14117701**
Endereço: **Rua Alice Alem Saadi, 855 - Nova Ribeirania - CEP: 14096-570**
Complemento: **CONJ. 1901** Telefone: **(16)9427-5372**
Município: **3543402 - Ribeirão Preto/SP** UF: **SP** e-mail: **contato@crbadv.com.br**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE**
CPF/CNPJ: **09.268.215/0027-00** Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
Endereço: **RUA ALZIRIO LEBRAO 76, 0 - ALTO DA PONTE - CEP: 12212-500**
Complemento: Telefone:
Município: **3549904 - São José dos Campos/SP** UF: **SP**
e-mail:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICOS ADVOCATICIOS

Advocacia consultiva e contenciosa, com atuacao exclusiva nas areas de direito civil, penal e administrativo, referente ao contrato de gestao n 559/2022, entre INCS e P. M. de São José dos Campos.

Forma de Pagamento: Deposito Bancario.

Banco do Brasil Ag: 4015-0 Conta Corrente: 17.301-0

Aliquota ISS 5,00%

Competencia: 08/2023.

Vencimento: 15/09/2023

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 (%)	5,00
(-) ISS Retido	0,00			ISS a reter:	2 - Não
(=) Valor Líquido	5.000,00	Opção Simples Nacional	Sim	(=) Valor ISS	250,00
		Incentivador Cultural	Não		

VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 5.000,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL
ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e**

Número da Nota

00000001777

Data e Hora de Emissão

29/08/2023 15:22

Número NFSe substituída

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - NFS-e

Competência:
08/2023

Número do RPS:
1825

Município de Prestação do Serviço:
Ribeirão Preto/SP

Código de Verificação
D5 40 15

Página
2 / 2

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Recebi(emos) de **Correa Ribeiro & Braga Sociedade de Advogados**
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica de Serviço (NFSe) ao lado.
Emissão:29/08/23-Tomador:INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE-Total:5.000,00

Número da Nota

00000001777

DATA ____/____/____ Identificação e Assinatura do Recebedor _____

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4015 / 00000017301-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CORREA RIBEIRO E BRAGA SOCIEDADE DE ADVO
CPF/CNPJ:	11.639.106/0001-56
Valor:	R\$ 5.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1777 CORREA RIBEI
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:04:53


Código da operação:	00156464
Chave de segurança:	LPXWWTL1V593ZF61

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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>INTECC - INTELIGÊNCIA EM TECNOLOGIA DA COMPUTAÇÃO FONE: (19)97419-6486 email: contato@intecc.com.br</p>		<p>FATURA DE LOCAÇÃO 1ª VIA DESTINATÁRIO 000691</p> <p>RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO MOGI MIRIM SP Inscrição CNPJ 27.340.880/0001-00 Inscrição Estadual 456.195.956.119</p> <p>Natureza da Operação: LOCACAO Via de transporte: Data de Emissão: 01/09/2023</p>	
RUA DR. ULHOA CINTRA, 490, CENTRO - 13800-061 MOGI MIRIM - SP			
USUARIO FINAL OU DESTINATARIO			
Nome Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76			
Município: SÃO JOSE DOS CAMPOS		Estado 12.212-500	
Insc. CNPJ (MF) 09.268.215/0027-00		Inscr. Estadual ISENT0	
Cond. Pagamento:			
Unid.	Quant.	DESCRIÇÃO	TOTAL
	1	ITEM Locação de equipamentos de informática referente ao mês de agosto 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 SANTANA UBS SANTANA UBS TELESPARK	R\$ 8.000,00 R\$ 3.625,00 R\$ 3.625,00 R\$ 3.625,00 R\$ 3.625,00
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			
#REF! 000691		_____/_____/_____ Data	_____ Carimbo/ Assinatura

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4522 / 00000042060-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INTECC
CPF/CNPJ:	27.340.880/0001-00
Valor:	R\$ 22.500,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 691 INTECC
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:11:25

Código da operação:	00157940
Chave de segurança:	Q108AC599YSTQ150

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 871

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 VYAIRE IX5	3,00	4.000,00	12.000,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	7,00	1.700,00	11.900,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	6,00	500,00	3.000,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	500,00	500,00
ELETROCARDÍOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.300,00	1.300,00
RAIO-X FIXO (CONJUNTO RADIOLÓGICO COMPLETO)	1,00	10.000,00	10.000,00
DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO-X AGFA CR 30 X	1,00	12.000,00	12.000,00
NOBREAK	1,00	400,00	400,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	2,00	600,00	1.200,00
Total:			57.300,00
Total do ISS:			0,00

Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	07/07/2023
Valor	57.300,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 27/06/2023 às 14:41:00

Previsão de Faturamento: 03/07/2023

Projeto: UPA ALTO DA PONTE

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/06/2023 A 30/06/2023.

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;
LOCAÇÕES REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO ALTO DA PONTE.
EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO ALTO DA PONTE.
SITUADA NO ENDEREÇO: RUA ALZÍRIO LEBRÃO, 76 - BAIRRO ALTO DA PONTE - CEP 12212-500.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 57.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FAT 871 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:13:43

Código da operação:	00158185
Chave de segurança:	TCPUFFTKMYAWTL72

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 0000000035

Emissão: São Paulo (SP), 1 de setembro 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**

Fatura (Rateio para a UBS Santana) Referente ao Contrato de Locação de duas CHEV/SPIN 18L AT PREMIER, placas: FNF 6184 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

Valor Total

3.975,00

Dados para pagamento via Transferência Bancária:

Banco: 033 (Santander)

Ag: 0437

Conta Corrente: 000130051569

Total Bruto

3.975,00

Descontos

0,00

Total Líquido

3.975,00

Vencimento: dia 10/09/2023 no valor de R\$ 3.975,00**Observações:** Ref. Ago/2023 - Vencdo. 10/09/2023

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0437 / 00013005156-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRISMA LOCADORA DE AUTOMOVEIS LTDA
CPF/CNPJ:	49.142.612/0001-08
Valor:	R\$ 3.975,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 35 PRISMA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:17:53

Código da operação:	00158668
Chave de segurança:	HRZHQTY00HPRFM5P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 0000000036

Emissão: São Paulo (SP), 1 de setembro 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

Fatura (Rateio para a UBS Telespark) Referente ao Contrato de Locação de duas CHEV/SPIN 18L AT PREMIER, placas: FNF 6184 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

Valor Total

3.975,00

Total Bruto	Descontos	Total Líquido
3.975,00	0,00	3.975,00

Vencimento: dia 10/09/2023 no valor de R\$ 3.975,00

Observações: Ref. Ago/2023 - Vencdo. 10/09/2023

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0437 / 00013005156-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRISMA LOCADORA DE AUTOMOVEIS LTDA
CPF/CNPJ:	49.142.612/0001-08
Valor:	R\$ 3.974,98
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REC 36 PRISMA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:20:51

Código da operação:	00159023
Chave de segurança:	Q4S8GW24HPN29NP3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 0000000033

Emissão: São Paulo (SP), 1 de setembro 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 Alto da Ponte) Referente ao Contrato de Locação de duas CHEV/SPIN 18L AT PREMIER, placas: FNF 6184 e GIA1B02, em atenção ao Contrato de gestão nº 559/2022, firmado entre INCS e a prefeitura de São José dos Campos.

3.975,00

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 10/09/2023 no valor de R\$ 3.975,00

Observações: Ref. Ago/2023 - Vencdo. 10/09/2023

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0437 / 00013005156-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRISMA LOCADORA DE AUTOMOVEIS LTDA
CPF/CNPJ:	49.142.612/0001-08
Valor:	R\$ 3.974,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REC 33 PRISMA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:22:52

Código da operação:	00159213
Chave de segurança:	VA6AXPSX55NWMYEL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 0000000034

Emissão: São Paulo (SP), 1 de setembro 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 6184 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

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 10/09/2023 no valor de R\$ 3.975,00

Observações: Ref. Ago/2023 - Vencdo. 10/09/2023

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0437 / 00013005156-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRISMA LOCADORA DE AUTOMOVEIS LTDA
CPF/CNPJ:	49.142.612/0001-08
Valor:	R\$ 3.975,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REC 34 PRISMA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:25:32

Código da operação:	00159535
Chave de segurança:	07KAJ2JGNP46FK2Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e
05/09/2023 18:05:34

Competência da NFS-e
09/2023

DADOS DA NFS-e
Número / Série
56 / U

Código de Verificação
bWMEVWUKo

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ:
36.556.050/0001-05
Nome/Razão Social:
SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA

Inscrição Municipal:
412831
E-mail:
RH@RHHOSP.COM.BR

Endereço: RUA RAPHAEL DIAS DA SILVA 75 SALA:306; CAMPOLIM

Município / País:
SOROCABA / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 18048-120 (11) 3074-2104

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ:
09.268.215/0027-00
Nome/Razão Social:
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Inscrição Municipal:
301643
E-mail:
CONTATO@INCS.ORG.BR

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

Município / País:
SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL

UF: CEP: Telefone:
SP 12212-500 (11) 2236-5024

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição do Serviço:
Serviços prestados de gestão e logística em farmácia e almoxarifado.
Mês e Ano do Serviço Realizado (Competência):
08/2023
Unidade que Serviço foi Prestado:
UPA Alto da Ponte, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão:
559/2022
Vencimento: 06/09/2023.
Dados bancários para pagamento:
Banco Santander
Ag: 4426
C/C: 130033688

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE

Serviço: 1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA;

Município da Incidência do ISSQN
SOROCABA

Município / País da Prestação do Serviço
SOROCABA

Responsável pelo recolhimento do ISSQN
PRESTADOR

Exigibilidade do ISSQN
Exigível

Situação do prestador perante o Simples Nacional
OPTANTE

Regime especial de tributação do ISSQN
Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
55.000,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
55.000,00	0,00	0,00	55.000,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:

Código da Obra:

Número da nota fiscal substituída:

Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4426 / 00013003368-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.556.050/0001-05
Valor:	R\$ 55.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 56 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:27:52

Código da operação:	00160287
Chave de segurança:	4N00Q9PYRMCH1F5E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 05/09/2023 17:59:58
Competência da NFS-e: 09/2023
Número / Série: 53 / U
Código de Verificação: sCBzFnThs

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): 08/2023
Unidade que Serviço foi Prestado: UBS Telespark, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão: 559/2022
Vencimento: 06/09/2023.
Dados bancários para pagamento: Banco Santander
Ag: 4426
C/C: 130033688

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE
Serviço: 1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA;
Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.250,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4426 / 00013003368-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.556.050/0001-05
Valor:	R\$ 6.250,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 58 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:29:48

Código da operação:	00160515
Chave de segurança:	S30PULNZ7Z70E701

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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
05/09/2023 18:00:47	09/2023	54 / U	FyykorM4c

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.556.050/0001-05
Nome/Razão Social: SERVPARMA 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): 08/2023
Unidade que Serviço foi Prestado: UBS Altos de Santana, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão: 559/2022
Vencimento: 06/09/2023.
Dados bancários para pagamento: Banco Santander Ag: 4426 C/C: 130033688

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE
Serviço: 1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA;
Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.250,00	0,00	0,00	****	****	****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4426 / 00013003368-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.556.050/0001-05
Valor:	R\$ 6.249,98
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 54 SERVPARMA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:32:04

Código da operação:	00160780
Chave de segurança:	KSWAKW24QZHR4YY5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 05/09/2023 17:57:37
Competência da NFS-e: 09/2023
Número / Série: 52 / U
Código de Verificação: pLWwP6Mcz

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): 08/2023
Unidade que Serviço foi Prestado: UBS Alto da Ponte, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão: 559/2022
Vencimento: 06/09/2023.
Dados bancários para pagamento: Banco Santander
Ag: 4426
C/C: 130033688

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE
Serviço: 1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA;
Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.250,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4426 / 00013003368-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.556.050/0001-05
Valor:	R\$ 6.249,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 52 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:34:27

Código da operação:	00161016
Chave de segurança:	A6SCGX74G7TQ4KCR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SOROCABA
SECRETARIA DA FAZENDA



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 05/09/2023 18:03:21
Competência da NFS-e: 09/2023
Número / Série: 55 / U
Código de Verificação: J1LeBBtLF

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 36.556.050/0001-05
Nome/Razão Social: SERVPARMA 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): 08/2023
Unidade que Serviço foi Prestado: UBS Santana, São José dos Campos/SP
Número do Contrato de Gestão: 559/2022
Vencimento: 06/09/2023.
Dados bancários para pagamento: Banco Santander
Ag: 4426
C/C: 130033688

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 866070000 - ATIVIDADES DE APOIO A GESTAO DE SAUDE
Serviço: 1701 - ASSESSORIA OU CONSULTORIA DE QUALQUER NATUREZA, NÃO CONTIDA EM OUTROS ITENS DESTA LISTA;
Município da Incidência do ISSQN: SOROCABA
Município / País da Prestação do Serviço: SOROCABA
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: Simples Nacional

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
6.250,00	0,00	0,00	*****	*****	*****

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
6.250,00	0,00	0,00	6.250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	4426 / 00013003368-8
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SERVPHARMA SERVICOS FARMACEUTICOS LTDA
CPF/CNPJ:	36.556.050/0001-05
Valor:	R\$ 6.250,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 55 SERVPHARMA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:35:59

Código da operação:	00161165
Chave de segurança:	2YXHKS4138XUVZHE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0721 / 00000049859-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE MARQUES DA SILVA PRADO
CPF/CNPJ:	425.814.588-28
Valor:	R\$ 2.068,63
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHELLE PRADO TP
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:41:51

Código da operação:	00161703
Chave de segurança:	P07RH06WEYQRM9WJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 19/08/2023 15:08:59
Competência da NFS-e: 08/2023
Número / Série: 386 / E
Código de Verificação: XiwOwPxXg

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 julho de 2023. Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão N° 559/2022, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CÁLCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
9.100,00	0,00	0,00	9.100,00	2,000000	182,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	136,50	59,15	273,00	0,00	91,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
9.100,00	559,65	0,00	8.540,35

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6961 / 00000011941-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	JFC ASSISTENCIA MEDICA SS LTDA
CPF/CNPJ:	23.893.658/0001-75
Valor:	R\$ 8.540,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 386 JFC
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:45:19

Código da operação:	00162663
Chave de segurança:	AE8SAAR2GUQYGR5A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

DADOS DA NFS-e			
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
21/08/2023 13:28:46	08/2023	254 / E	O3r04Qbp9

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 Julho de 2023.
Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão N° 559/2022, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 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
8.323,61	0,00	0,00	8.323,61	2,000000	166,47

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	124,85	54,10	249,71	0,00	83,24	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
8.323,61	511,90	0,00	7.811,71

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1529 / 00000043972-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MED55 PRESTACOES DE SERVICOS MEDICOS LTD
CPF/CNPJ:	20.768.668/0001-90
Valor:	R\$ 7.811,71
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 254 MED55
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:46:52

Código da operação:	00162803
Chave de segurança:	UCLAQ783N7192VXC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 17/08/2023 13:44:56
Competência da NFS-e: 08/2023
Número / Série: 45 / E
Código de Verificação: V5NoSnb64

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 17.748.669/0002-40
Nome/Razão Social: M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI - ME
Endereço: AVENI MARECHAL CASTELO BRANCO 504 APT 34 BELA VISTA
Inscrição Municipal: 414678
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12209-002 Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte
Inscrição Municipal: 446117
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: (15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Nota fiscal referente aos plantões realizados pelo(a) profissional médico(a), Marialva Cerávolo Rodrigues, no mês de julho de 2023.
Serviços prestados na UPA Alto da Ponte em conformidade com o Contrato de Gestão N° 559/2022, firmado entre o INCS e INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.
dados bancarios agencia 1663-2 C/C 19162-0 banco Brasil SA

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 861010202 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO
Serviço: 0403 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS,

Município da Incidência do ISSQN: SAO JOSE DOS CAMPOS
Município / País da Prestação do Serviço: SAO JOSE DOS CAMPOS
Responsável pelo recolhimento do ISSQN: PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN: Exigível
Situação do prestador perante o Simples Nacional: NÃO OPTANTE
Regime especial de tributação do ISSQN: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
10.400,00	0,00	0,00	10.400,00	2,000000	208,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	156,00	67,60	312,00	0,00	104,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
10.400,00	639,60	0,00	9.760,40

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1663 / 00000019162-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	M. H. SERVICOS MEDICOS EIRELI ME
CPF/CNPJ:	17.748.669/0002-40
Valor:	R\$ 9.760,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 45 MH SERVICOS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 12:48:24

Código da operação:	00162954
Chave de segurança:	1V73X37AJ53YX96J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0056 / 00002003202-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MICHELLE APARECIDA MONTEIRO
CPF/CNPJ:	354.054.568-96
Valor:	R\$ 1.907,26
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG MICHELLE MONTEIRO
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 15:15:57

Código da operação:	00187145
Chave de segurança:	KHCFXS526Q7G1ZQY


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Av Amyntas Jacques de Moraes, 63 Pavilhao 04 - Humaita - CEP:90245-050 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000013855 fl. 1 / 2 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		CHAVE DE ACESSO 4323 0826 6274 6100 0182 5500 1000 0138 5510 0027 7109		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230179175408 08/08/2023 10:15:12	
CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82					

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2580)			CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00		DATA DA EMISSÃO 08/08/2023	
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 10:20:00	

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	09/08/2023	1.573,00									

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1.573,00		VALOR DO ICMS 188,76		BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00		VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.573,00			
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 1.573,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL TROCA TRANSPORTES EIRELI			FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF RS		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		

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
318	CEFALEXINA 250MG/5ML * 100ML + COPO MEDIDA (GEN) TEUTO - C.P. ANVISA 1037005090029 - - LOTE: 28861391 - FAB: 01/09/2022 - VAL: 30/09/2024 -	30042052	000	6108	UNID	5,00	19,000000	95,00	0,00	95,00	11,40	0,00	12,00	0,00
6404	METILFENIDATO 10MG C/30 (A3) EUROFARMA - C.P. ANVISA 1004313240025 - - LOTE: 862567 - FAB: 23/06/2023 - VAL: 01/06/2025 -	30049068	000	6108	UNID	120,00	6,900000	828,00	0,00	828,00	99,36	0,00	12,00	0,00
4640	PREDNISONA 20MG CX C/10 COMP. GENERICO GLOBO * - C.P. ANVISA 1053502180011 - - LOTE: A296-011/23 - FAB: 17/06/2023 - VAL: 30/06/2025 -	30033928	000	6108	UNID	1.000,00	0,650000	650,00	0,00	650,00	78,00	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CONFIRA O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA E NA PRESENÇA DO TRANSPORTADOR NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES POSTERIORES.ORDEM DE COMPRA N 20230722.2042ST - LOCAL DE ENTREGA: AVENIDA RUI BARBOSA, 2445, SANTANA, SAO JOSE DOS CAMPOS/SP - CEP: 12.212-000 - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS MES DE AGOSTO/2023 NA UBS SANTANA EM CONFORMIDADE COM 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: 20230722.2042ST ICMs da UF de Destino: R\$ 94,38		RESERVADO AO FISCO
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------

SisCoMed - EC Sistemass

RECEBEMOS DE MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMISSÃO: 08/08/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2580) - VALOR TOTAL: R\$ 1.573,00		NF-e N° 000013855 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 MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA Av Amyntas Jacques de Moraes, 63 Pavilhao 04 - Humaita - CEP:90245-050 - Porto Alegre - RS TEL: (51)3024-4144		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000013855 fl. 2 /2 SÉRIE 001											
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		CHAVE DE ACESSO 4323 0826 6274 6100 0182 5500 1000 0138 5510 0027 7109		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963737333		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230179175408 08/08/2023 10:15:12									
CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS		CNPJ / CPF 26.627.461/0001-82											
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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8455 / 00000000178-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MEDPROX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS L
CPF/CNPJ:	26.627.461/0001-82
Valor:	R\$ 1.573,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 13855 MEDPROX
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 15:18:24

Código da operação:	00187560
Chave de segurança:	TTHH8AUATQ2X7VPL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 **UPA ALTO DA PONTE** **ago/23**

Colaborador: 36 - ADRIANO DA SILVA
CPF: 127.098.768-25

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
LUIS MIGUEL DE PAULO SILVA 479.418.628-24	237 0395 - 6	668888 - 8	KATIA APARECIDA DE PAULO SILVA - CPF:278.040.768-94 (RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO)	R\$ 607,06	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 607,06
Total				R\$ 607,06	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 607,06

Colaborador: 141 - MATHEUS NAYRE BASTOS
CPF: 287.584.248-06

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
GIOVANNA LARA VANELLI NAYRE BASTOS 579.540.368-71	104 3013 -	22549 - 6	JANAINA DOS SANTOS VANELLI CPF:426.163.418-08 (RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO)	R\$ 503,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 503,75
Total				R\$ 503,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 503,75

VALOR TOTAL R\$ 1.110,81

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0395 / 00000668888-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KATIA APARECIDA DE PAULO SILVA
CPF/CNPJ:	278.040.768-94
Valor:	R\$ 607,06
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO ADRIANO SILVA
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 15:41:50

Código da operação:	00192120
Chave de segurança:	0TXURPS603XVR95Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros	Pagamento de Salário
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0	
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente	
Tipo de pessoa:	JURÍDICA	
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53	

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00096654221-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	VANDERLEY BATISTA OLIVEIRA
CPF/CNPJ:	435.133.488-60
Valor:	R\$ 1.147,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PG VANDERLEY OLIVEIR
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 15:52:43

Código da operação:	00193749
Chave de segurança:	9XJ72LJ1EWJU56V1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 ALIMENTÍCIA

São José dos Campos,

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

UBS ALTO DA PONTE

Relação para Depósito a Pensionistas

Mês/Ano: 06/08/2023

Funcionário: 3780 – LUIS PAULO MOREIRA DOMINGOS

Valor Pensão: R\$413,76

THAIS FERNANDA DA SILVA DOMINGOS

CPF: 386.289.698-61

BANCO DO BRASIL

CONTA CORRENTE: 70872-0 - AG 3443-6

Atenciosamente,

Pillar Martins
GERENTE
UBS ALTO DA PONTE

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3443 / 00000070872-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	THAIS FERNADA DA SILVA DOMINGOS
CPF/CNPJ:	386.289.698-61
Valor:	R\$ 413,76
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	PENSAO LUIS DOMINGOS
Histórico:	

Data de débito:	06/09/2023
Data / Hora da operação:	06/09/2023 16:25:47

Código da operação:	00199347
Chave de segurança:	APX5A94S53QUQUWZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000753435831-1

Nome destinatário:	ALEXANDRA ROBERTA HONORIO OSSES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 847,33

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 06:16:11

Código da operação:	060616
Chave de segurança:	YMM9A410GGE9C6WK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 105.331,80**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:24:32**Código da operação:** 061024**Chave de segurança:** 94XQHP67XQYYZCT9**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0027-00		02 Razão Social/Nome 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua 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	
10 PIS/PASEP 200.22476.77.0		11 Nome 173 - TAUANE LEITE DE OLIVEIRA			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Avenida PROF SEBASTIAO P DE T PONTES, 344				13 Bairro VILA INDUSTRIAL	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12220-380	17 CTPS (nº, série, UF) 017913 / 00353 / SP	18 CPF 398.743.808-88	
19 Data de Nascimento 08/05/1992	20 Nome da Mãe ELIENE PEREIRA LEITE DE OLIVEIRA				

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 3.229,35	24 Data de Admissão 02/08/2021	25 Data do Aviso Prévio 30/08/2023	26 Data de Afastamento 30/08/2023	27 Cód. Afastamento SJ2
28 Pensão Alim. (%) TRCT 0,00%	29 Pensão Alim. (%) FGTS 0,00%	30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado		
31 Código Sindical 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			

DETERMINAÇÃO DAS VERBAS RESCISÓRIAS

VERBAS RESCISÓRIAS

Rubrica	Valor	Rubrica	Valor	Rubrica	Valor
50 Saldo de 29 dias (líquido de 0 faltas e DSR)	2.187,62	63 13º Salário Proporcional 5/12 avos	1.345,56	65 Férias Proporc 12/12 avos	3.229,35
68 Terço Constituc. de Férias	1.166,15	69 Aviso Prévio Indenizado	3.875,22	70 13º Salário (Aviso Prévio Indenizado)	269,11
71 Férias (Aviso Prévio Indenizado)	269,11	95.20 AFASTAMENTO DOENÇA	937,55		
TOTAL BRUTO					13.279,67

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
106 Vale Transporte	131,26	112.1 Previdência Social	265,57	112.2 Prev. Social - 13º Salário	125,52
114.1 IRRF	28,58	115 Desconto de situação auxílio doença	104,17		
TOTAL DEDUÇÕES					529,52
VALOR LÍQUIDO					12.750,15

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO CONTRATUAL DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0027-00	02 Razão Social/Nome 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 200.22476.77.0	11 Nome 173 - TAUANE LEITE DE OLIVEIRA			
17 CTPS (nº, série, UF) 017913 / 00353 / SP	18 CPF 398.743.808-88	19 Data de Nascimento 08/05/1992	20 Nome da Mãe ELIENE PEREIRA LEITE DE OLIVEIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Despedida sem justa causa, pelo empregador				
24 Data de Admissão 02/08/2021	25 Data do Aviso Prévio 30/08/2023	26 Data de Afastamento 30/08/2023	27 Cód. Afast. SJ2	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

Foi realizada a rescisão do contrato de trabalho do trabalhador acima qualificado, nos termos do artigo n.º 477 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A assistência à rescisão prevista no § 1º do art. n.º 477 da CLT não é devida, tendo em vista a duração do contrato de trabalho não ser superior a um ano de serviço e não existir previsão de assistência à rescisão contratual em Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho da categoria a qual pertence o trabalhador.

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos do art. 23 da Instrução Normativa/SRT n.º 15/2010, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 12.624,57, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

S. Campos, ____ de *Setembro* de *2023*

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
INGRID G. RAMOS PEREIRA - GERENTE ADM - UPA ALTO DA PONTE
CPF: 374.268.028-50

Tauane Leite de Oliveira
151 Assinatura do Trabalhador
TAUANE LEITE DE OLIVEIRA
CPF: 398.743.808-88

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:
A ASSISTÊNCIA NA RESCISÃO CONTRATUAL É GRATUITA.
Pode o trabalhador iniciar ação judicial que lhe assegure o pagamento das relações de trabalho até o limite de 5 (cinco) anos após a extinção do contrato de trabalho (Incluído no art. 7º da Constituição Federal/1988).

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 4091 / 001 / 00009985-1**Nome destinatário:** TAUANE LEITE DE OLIVEIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 12.624,57**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:37:05**Código da operação:** 061037**Chave de segurança:** GVUYNVKP1QG5ULHM**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 UBS SANTANA ago/23										
Colaborador: 5 - EDSON MATIAS DA SILVA CPF: 359.798.298-06										
Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
LAVINIA ANGELO DA SILVA 477.781.078-05	104 2902 -	00039824 - 2		R\$ 583,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 583,11
LAVINIA ANGELO DA SILVA 477.781.078-05	104 2902 -	00039824 - 2	Complemento de 10% do total de proventos	R\$ 161,89	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 161,89
Total				R\$ 745,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 745,00
Colaborador: 12 - LEONARDO FERNANDO SOARES CPF: 443.433.398-40										
Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
MATHEUS GABRIEL SOARES 497.708.128-54	104 3600 -	12311 - 2	Resp. Legal Isabella Kenia Teixeira CPF 417.977.978-16 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 3600 CONTA POUPANCA 12311-2	R\$ 458,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 458,95
Total				R\$ 458,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 458,95
VALOR TOTAL									R\$	1.203,95

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2902 / 1288 / 000756002644-4

Nome destinatário:	LAVINIA ANGELO DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 745,00

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:40:50

Código da operação:	061040
Chave de segurança:	XAZYW8WNTRKK9Q9W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

RELATORIO PENSÃO UBS SANTANA ago/23

Colaborador: 5 - EDSON MATIAS DA SILVA
CPF: 359.798.298-06

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
LAVINIA ANGELO DA SILVA 477.781.078-05	104 2902 -	00039824 - 2		R\$ 583,11	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 583,11
LAVINIA ANGELO DA SILVA 477.781.078-05	104 2902 -	00039824 - 2	Complemento de 10% do total de proventos	R\$ 161,89	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 161,89
Total				R\$ 745,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 745,00

Colaborador: 12 - LEONARDO FERNANDO SOARES
CPF: 443.433.398-40

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
MATHEUS GABRIEL SOARES 497.708.128-54	104 3600 -	12311 - 2	Resp. Legal Isabella Kenia Teixeira CPF 417.977.978-16 CAIXA ECONOMICA FEDERAL AG 3600 CONTA POUPANCA 12311-2	R\$ 458,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 458,95
Total				R\$ 458,95	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 458,95

VALOR TOTAL R\$ 1.203,95

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3600 / 1288 / 000756468137-4

Nome destinatário:	ISABELLA KENIA TEIXEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 458,95

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:42:02

Código da operação:	061042
Chave de segurança:	90ULUTRF1KH28NC5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2741 / 1288 / 000753511094-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DIANA PRISCILA DA LUZ
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.596,96

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	KW0QAW5GSN60Y5FE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2902 / 1288 / 000754113907-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ELIZANGELA MARIA DE OLIVEIRA EDU
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.949,56

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	68H5J731PSW4PSS8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1634 / 1288 / 000757426049-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ALEXSANDRA FARIA BUENO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.513,86

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	J9FZSUJ23Z4E6S3P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000760279328-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DIANE PRISCILA DOMINGUES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.640,70

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	3K18GMZ99GNFA1E5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0295 / 1288 / 000761692868-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA CECILIA SOARES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.703,36

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	30PG6NT4919CW2MP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1768 / 1288 / 000756136683-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANDRESSA PRISCILA BUENO SANTANA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.068,82

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	LHURQ2W88V7JLWX2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000760280638-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FATIMA DE SOUZA AUGUSTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 420,76

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	3N4GH7SVRKWAQXPX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4091 / 1288 / 000754476245-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JOAO BATISTA N DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.520,10

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	61FT7Y4Z5673JLLN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3600 / 1288 / 000756468124-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	AICIANE SILVA MACHADO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.284,34

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	H1S6ZTS3WGTZ21W3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino: 3880 / 1288 / 000966274262-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário: KESSI DOS SANTOS ALMEIDA
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.721,22

Data de débito: 06/09/2023
Data/hora da operação: 06/09/2023 10:45:05

Código da operação: 061045
Chave de segurança: U7MURNLFNU3CUQ24

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 1.290,10**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:05**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** Z5072635XCZPEZQ4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1388 / 1288 / 000758709264-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LIS CATERINE GASPAR DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 895,20

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	SRUM0802462GMFAH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4847 / 1288 / 000830218708-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LUIS PAULO MOREIRA DOMINGOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.655,06

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	52C4QLG66WPKKEMX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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 / 3701 / 000598269018-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FLAVIA CALIANO DA COSTA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.393,56

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	F7TWGXJ9AP5189XV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.403,90**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:05**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** CLYLYX7VXQ8FWAHC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000755323156-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MIRIAM LUANA COSTA DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.608,83

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	70AS3JR9HWTGGMF8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.068,82**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:05**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** TX2MRZT1LP23Q49J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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 / 000758947495-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	PATRICIA APARECIDA SILVA MIRANDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.135,44

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	Y2EQNK2LKHQUN23K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1634 / 1288 / 000753013198-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSEMARY DA SILVA ALVES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.423,48

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	QVQ9YERG6K09F998

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4091 / 1288 / 000755103924-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	RAIANE FERNANDA SILVA SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.284,34

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	Z6309CFP92E3SFWZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000755324349-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TAMISSA APARECIDA TRIGUEIRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.522,56

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	PT8VAE8PMJY776YP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	VQPLFL6Y4T8YLR0Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1634 / 1288 / 000753013198-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSEMARY DA SILVA ALVES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.423,48

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	QVQ9YERG6K09F998

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4847 / 1288 / 000755004205-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DIANE CRISTINE SANTOS DE OLIVEIR
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.101,55

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	6G1325FE5FKVLSSH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4755 / 1288 / 000851102369-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MATHEUS S DA S SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.420,58

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	P7Z1U3JKX8Q6F2YF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2902 / 1288 / 000858336861-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LUCICLEIDE PEREIRA DE ARAUJO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.780,69

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	SYM0YTQKM9T4867C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0029 / 1288 / 000785478539-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	BRENDA MARIA GOMES GUIMARAES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.791,53

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	UCWKZ8J69FQ1JFVL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000758951117-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JOSELITA MARIA FERREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.068,82

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	7N8S62NJ9AYQ9V2C

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1400 / 1288 / 000828937517-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.206,98

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	TPXMM4HAZAJHV3EC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2003 / 1288 / 000753584385-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LISANDRA DE LIMA ALABARCE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.958,96

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	A58Y41ATGLVRX76R

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2935 / 1288 / 000752213959-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FATIMA APARECIDA DOS SANTOS SILV
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.808,39

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	V31F9U36904YPKY5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1400 / 1288 / 000761369158-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARILUCI CARVALHO DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 891,09

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	XHWSZW9JNRC SHXS F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0798 / 1288 / 000761078095-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	RUANA LUCIA VALERIO DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.458,53

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	9CYXE51CV4F49TQE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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 / 000759837353-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ADRIANA DA COSTA BENTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.084,76

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	2NH8JGXR6NHS5Y6A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4091 / 1288 / 000751332679-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA CLARA LOPES DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 768,47

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	CEX6T44MH25Z6ART

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 1.826,78**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:05**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** UNTR7JLHWUTT0U73**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3496 / 1288 / 000794409804-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	NAYANE DE ALMEIDA DE MORAES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 837,13

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:05

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	CWAC1P9MW7XK12L2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:05**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** 4RH5T34MZZ5GZH0J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000761166742-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ADRIANA PEREIRA DUTRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.199,69

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	WOLFZ3HRE380X73U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2192 / 1288 / 000802908227-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ADALGISA PATRICIA DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.259,99

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	V29MKQCMR9AY4MSS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4068 / 1288 / 000756395906-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ABNER DE SOUZA LIMA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.247,38

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	VR6UWY9QU8E71UX4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4847 / 1288 / 000855652133-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ADRIANO DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.416,47

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	YJJ5YRFYYVCCEYRY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1400 / 1288 / 000761369426-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ADRIANA A M SILVA BRITO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.188,44

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	PNJCH50Q417NZA5K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000762054469-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ALAIDE DE FARIA BRAGA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.739,79

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	G2K1W7MY4KALQJPV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2935 / 1288 / 000754726716-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ALICE M DE SOUZA ALMEIDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.905,32

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	5X6TSHJV6GUM8UYL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1400 / 1288 / 000760481345-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ALESSANDRA APARECIDA TEODORO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.975,34

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	569G3U8NSTSYXMV5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2883 / 1288 / 000754754587-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	WILLIAM BOTECHIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.594,73

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	GS0F4HVL8LP0ALLW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1634 / 1288 / 000838846573-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	WILLIAM RICARDO DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.329,19

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	WVC1RVE42V6LFLET

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.248,39**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:07**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** J6RXH255VTUF136E**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2143 / 1288 / 000757339987-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	WILLIAN RAMOS PAULINO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.248,17

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	67MYQLUMP4SVLYMF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 3.310,85**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:07**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** WVC4ESR6FWVJ6TNS**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1618 / 1288 / 000925443644-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ALINIE CRISTINA DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.304,71

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	451F63UKQERUUJNY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1634 / 1288 / 000751757454-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA CAROLINE GONCALVES PRATA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.023,53

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	S150L1U65AV55TA3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3272 / 1288 / 000831045635-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	AMANDA SEVERO DO NASCIMENTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.684,71

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	JVTUQF0LGP400RLF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1017 / 1288 / 000760129692-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANA ALICE RODRIGUES MUNARIN
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.651,71

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	Q3ZKW90APSVUYEAW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4091 / 1288 / 000753845507-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	BEATRIZ DE CASSIA S FERNANDES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.855,19

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	90YV5FWV19Q0E4A5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000754694148-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	BRUNO EMILIANO NUNES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.023,53

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	GMJK9WWL68E7VTTQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0319 / 1288 / 000824610598-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ANDREA DE CARVALHO NASCIMENTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.464,51

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	KL4A0FUUJACX2HSM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000752807483-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	BEATRIZ GOMES OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.173,02

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	SEPUGQEGS496MPJL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4068 / 1288 / 000751364901-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CARLOS ROBERTO PINTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.907,66

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	ACSJN1XA9R8G3GP5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 4068 / 001 / 00020964-3**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ANDRE LUIZ DE OLIVEIRA PRIANTI**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.616,79**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:07**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** 4H0RGJ9H6KAL05SV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2143 / 1288 / 000751674457-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	WELLIDA CHAVES PEREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.834,66

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	Z85TR3M974AW4Z1X

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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 / 3701 / 000599606793-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CARLOS RODRIGO SELLA DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.374,25

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	QA5WCCXQWC361Z2L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000754063694-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CLAUDINEIA A BARBOSA HERCULANO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.561,84

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	9QQ2E0HP9G00KNX4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4091 / 1288 / 000876555259-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CRECIA APARECIDA DE PAULA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.304,71

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	4WNWSELR3P7KSYNG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.013,85

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	434CNLLEKMHTKTQM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1768 / 1288 / 000754876933-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	CRISTINA MARA DA CUNHA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.023,53

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	QNC614Y06GUQGPAG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000783425321-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DANIEL DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.102,11

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	A2PFG500V6ARK354

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1388 / 1288 / 000758264749-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DANIELE CRISTINA DOS SANTOS GALV
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.658,69

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	C36GF5HN45F73UKL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000757215971-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DARLENE GARCIA VIANA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.036,06

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	XHG24L460NRXL3LY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4091 / 1288 / 000751333141-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DAVID HOFFMANN MARIANO RIBEIRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.685,03

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	U97943XYELF1QGWE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2902 / 1288 / 000756634243-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DIANA CRISTINA PINTO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.636,09

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	LCHQ2NYLFUT5SSQK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0314 / 3701 / 000597544696-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DELZA DIAS DE MAGALHAES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 619,51

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	MLJR60ATY82K16W8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2143 / 1288 / 000739285203-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	DYOGO DE SOUZA BEZERRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.189,90

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	SPSLN85ERWQ7YXVL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino: 0300 / 1288 / 000761679624-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário: EDMARA VIEIRA COUTINHO
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 2.558,24

Data de débito: 06/09/2023
Data/hora da operação: 06/09/2023 10:45:07

Código da operação: 061045
Chave de segurança: 8740H9LMJKWS85GJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000755323436-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	EDSON R DAS CHAGAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.812,84

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	Z1M21WWSAYZYJ82

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1768 / 1288 / 000795643047-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	EDUARDA APARECIDA MARTINS COSTA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.023,53

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	M0N9P62FZ56RLUQT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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 / 000758951257-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FABIANA ALVARENGA DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.188,44

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	74YJJFTAZ6PPWJAO

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2902 / 1288 / 000835006431-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FERNANDA DE FATIMA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.012,03

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	XXJUP7R8FL2UY4JT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000758504526-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	EDUARDO DA CUNHA FILHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.347,25

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	2XUU2LP80GXPPV81

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3600 / 1288 / 000753948403-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FERNANDA REIS RODRIGUES SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.248,70

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	QA5R78QGRWL6R0MP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 0351 / 001 / 00135181-5**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** ELIANE ALVES VITORIO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.328,66**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:07**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** 4270P3P3W46N9CQC**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 2902 / 001 / 00030189-0**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FABIANA APARECIDA S PEREIRA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.655,03**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:07**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** M1ACPC2FK80XV9YR**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 1.064,40**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:07**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** M1VNWLEEC8T1YPCFY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 4091 / 001 / 00023749-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** FABIO HENRIQUE**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.495,79**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:07**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** 25AKQ2RCNJEVCZ0N**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2902 / 1288 / 000859164184-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FERNANDO MOURA LEAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.188,44

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	PPXXNWYC97PAY319

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.304,71**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:07**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** NUZJ5VF7GKQT0FGG**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2143 / 1288 / 000757341073-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	GEORGEA FEITOSA PEREIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.634,32

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	LF5QEV4KRZP6PPEU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0616 / 1288 / 000776924498-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	FRANCISCO HENRIQUE DE SOUSA PERE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.685,03

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	CZ9QA2ZRT3URTYF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4229 / 1288 / 000756945536-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	HELENICE APARECIDA P GONCALVES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.936,45

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	6ES5WWX7AMSVU4KH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2902 / 1288 / 000754113511-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JACKELINE MOLINA RIBEIRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.477,48

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	A735J4AQTQPWG19U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2143 / 1288 / 000820053604-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	HEVERTON DEMETRIUS BARBOSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.413,84

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	C364YY5CW6JRCLA4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1199 / 1288 / 000759207606-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JACIRA DE ALMEIDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.988,86

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	CR2F2GFFQPJGKFE6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1634 / 1288 / 000753013081-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JAQUELINE DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.748,80

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	T70A65ZVKMG74ENL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4068 / 1288 / 000757027136-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JAMILI CRISTINA VIANA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.689,43

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	TPT7ZH18A06A40E9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000865962524-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JOAO PEREIRA ROSA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 378,56

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	QR9R5PWNU6AM9LJR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2143 / 1288 / 000757340102-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JOELINDE SOUSA DE CASTRO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.932,28

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	WCV7Z2JE5K9UL7MK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1634 / 1288 / 000866908859-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JOSIELLEN CRISTINA B. SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.732,32

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	JL92J87WCVSVK82F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2935 / 1288 / 000754096724-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JULIANA AP VIEIRA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.820,53

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	FMCGTZPQQCMZ964W

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2902 / 1288 / 000859937436-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	JUNIO PORTELA RAIMUNDO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.023,53

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:07

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	1L19V1N3GU63F70G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000935980893-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	KELINY MARIA DA SILVA MACEDO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.675,23

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	MEKAU8LHRWUMZN7V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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 / 3701 / 000599335053-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	KELLEN CRISTINA AMIN
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.367,82

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	A6SLKK2WKJSPWYTK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 1634 / 001 / 00058035-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIG**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.318,11**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:08**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** W39K41CXHGL7JUG4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000756584202-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LAIDE DOS SANTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.304,71

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	7XP7SHZX66PR78SJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000756583796-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LUCAS DA SILVEIRA COELHO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.697,91

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	XMK82FXK9957PZ1L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino: 1634 / 1288 / 000755529605-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário: LUIZ FERNANDO DOMINGOS
Quantidade de vezes:
Valor: R\$ 1.907,26

Data de débito: 06/09/2023
Data/hora da operação: 06/09/2023 10:45:08

Código da operação: 061045
Chave de segurança: Z9YPJFPOVTPGAJXY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000854313228-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LARISSA TUANY DE SOUZA OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.322,51

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	HSNS7WMSWKHSHTMC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000754063556-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARIA DA GLORIA SANTOS AMERICO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.396,04

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	ALAGSEF259Q77K69

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4229 / 1288 / 000752536769-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARIA DAS GRACAS D R DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.683,52

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	G8PQV07S4RAMSQCW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.770,22**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:08**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** Y46ZXF5X0UZTRV2V**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 3.036,06**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:08**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** 5ZWY29UEJ5K8V4Y8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000752179967-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MATHEUS NAYRE BASTOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.201,53

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	8RE89K6V4UWL9RYW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000835580475-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MEIRE DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.703,83

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	E7JT6RYE3QYZX5EN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1634 / 1288 / 000754902522-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MAURICEIA MIRANDA NOGUEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.966,69

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	JW53V00PNVF8Y9K0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 1.628,63**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:08**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** JXP57YGG5FVT3ANJ**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 3.873,30

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	K2M498SC78KL4XLJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000761166496-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	PAULO CESAR SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.134,29

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	WTTJRXVJ9Q3ERUPL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 4229 / 001 / 00022262-8**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** NATHAN AUGUSTO LEMES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.608,17**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:08**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** 70VTFSUH1CWZAW8P**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 2143 / 001 / 00029285-2**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** PAMELA APARECIDA M DE FREITAS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 4.070,69**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:08**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** 5SFLC1UZGPCAUX3**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1768 / 1288 / 000756136624-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	RENATA JESUS GONCALVES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.720,44

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	J7FUWYGL8FXX2TT1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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 / 3701 / 000599462105-2

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	REGINA PEREIRA DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.773,57

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	JXGP8K526N0KWUNN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3880 / 1288 / 000921579538-9

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	RAQUEL APARECIDA D. S. M. SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.277,94

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	U8RJ22CLUS9KATFT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4229 / 1288 / 000876802884-7

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	ROSA MARIA DE FREITAS MIRANDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.355,77

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	LM57HKMAAVZ6GLPC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1400 / 1288 / 000758707531-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	SARA CLAUDINO SANTIAGO SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.696,39

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	2RVYLQE3GMTS065E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.563,71**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:08**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** 6KRQK9W1VJ0WHPKX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0314 / 1288 / 000760321863-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	SARA FABIANA DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.907,26

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	4UWCGNVLPFN34223

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 0357 / 1288 / 000757484188-9**Pagamento de Salário****Nome destinatário:** SIMONE MIRANDA MAIA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.917,00**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:08**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** XYKQZA5N0CU494NP**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4229 / 1288 / 000754424449-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TAINARA THAIS DA SILVA LEITE
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.691,82

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	VSZT7Z9V9ZZUFXHR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 4.800,94

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	47EYGL4WHUWK8NAZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 2.023,53

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	5AMNQATAJ74AJ0NV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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 / 000752179984-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TATIANA DE ALMEIDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.304,17

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	HT0ZJ6SUJ4296F3J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000758507144-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	TATIANA FERREIRA TURIBIO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.993,44

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	XSCM234AVVPX95GK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1667 / 1288 / 000773603186-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	THAIS ALINE SILVA DE PAULA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.894,58

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	YH41CU6GCZQVCTQ6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000754064071-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	THIAGO FERNANDO CARDOSO DOS SANT
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.872,26

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	82JGLF8080C5FEW6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 1.807,47**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:08**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** 93AT5V3W0WZKVL6J**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2143 / 1288 / 000755447063-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	THAIS SANTOS DE SOUZA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.304,71

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	8CRE75ZQTT9P2LF0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0314 / 1288 / 000790828728-0

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	VALQUIRIA MARIA DA SILVA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.571,08

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	MYZ9FJ3LFJQU4MT9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1983 / 1288 / 000755477178-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	VIRGINIA APARECIDA VIEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.064,47

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	ZL4XHMQH8QTCX5ZX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000762057456-6

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	VICENCA PAULA SANTOS OLIVEIRA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.899,69

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	GXU40CURKY5A1JHP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2902 / 1288 / 000826058108-4

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	WALLACE FLORENCIO GOMES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.504,46

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	JRNP19A78QMT2XZE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2347 / 1288 / 000757305489-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	WAGNER BARIZON GOMES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.116,44

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	345YFRLN45EUZZP7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 1.601,06**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 10:45:08**Código da operação:** 061045**Chave de segurança:** 2E94ARPJVJZML4RY**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 1.874,08

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 10:45:08

Código da operação:	061045
Chave de segurança:	RUYR9UMSWZYR87AH

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1768 / 1288 / 000754876758-8

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	MARIA ANUNCIADA CAMELO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.282,51

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 11:07:18

Código da operação:	061107
Chave de segurança:	71732J748MEVJPR4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 22 - ROSEMARY DA SILVA ALVES

C.Custo.....: 23051 - UBS - SANTANA

Função.....: RECEPCIONISTA

CTPS.....: 0016866-00107-SP

Admissão: 04/05/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 04 de maio de 2022 a 03 de maio de 2023

Gozo de férias.....: de 11 de setembro de 2023 a 10 de outubro de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 11 de outubro 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	1.633,62	91015	INSS férias
30602	Férias média HE	6,94	6,87		
30651	Férias média DSR HE	0,95	0,94		
30993	1/3 férias	1.641,43	547,15		
Proventos: 2.188,58				Descontos: 177,17	
				Líquido: 2.011,41	

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 2.011,41

Valor por extenso	Dois Mil e Onze Reais e Quarenta e Um Centavos
-------------------	------------------------------------------------

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 11/08/2023

ROSEMARY DA SILVA ALVES

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde

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\$ 2.011,41, em depósito na conta 123473-2 da agência 1634- do banco Caixa

Valor por extenso	Dois Mil e Onze Reais e Quarenta e Um Centavos
-------------------	------------------------------------------------

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 08/09/2023

ROSEMARY DA SILVA ALVES

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1634 / 1288 / 000753013198-3

Nome destinatário:	ROSEMARY DA SILVA ALVES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.011,41

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 11:25:02

Código da operação:	061125
Chave de segurança:	UEK95NM6T7GLH76J

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 112 - JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIGUES

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: ENFERMEIRO(A) SCIH

CTPS.....: 00078263-00353-SP Admissão: 01/02/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 01 de fevereiro de 2022 a 31 de janeiro de 2023

Gozo de férias.....: de 12 de setembro de 2023 a 11 de outubro de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 12 de outubro de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base	Base de cálculo		
0	4.970,50	5.234,50		
30005 Férias	30,00	4.911,71	91015 INSS férias	14,00% 876,95
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	260,88	91515 IR férias	27,50% 1.163,14
30602 Férias média HE	441,22	436,00		
30651 Férias média DSR HE	68,61	67,80		
30701 Férias média RV	611,57	604,34		
30751 Férias média DSR RV	106,15	104,90		
30993 1/3 férias	6.385,63	2.128,54		
	Proventos: 8.514,17	Descontos: 2.040,09		
		Líquido: 6.474,08		

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\$ 6.474,08

Valor por extenso

Seis Mil Quatrocentos e Setenta e Quatro Reais e Oito Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 08/08/2023

JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIGUES

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\$ 6.474,08, em depósito na conta 58035-8 da agência 1634- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso

Seis Mil Quatrocentos e Setenta e Quatro Reais 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, 08/09/2023

JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIGUES

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 1634 / 001 / 00058035-8**Nome destinatário:** JOSEANE VILAS BOAS FRANCA RODRIG**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 6.474,08**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 11:28:25**Código da operação:** 061128**Chave de segurança:** FVN7CYHHWG4V6A5Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 172 - TATIANE CORREA SANTORO

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: AUX DE LIMPEZA

CTPS.....: 39722-0293-SP

Admissão: 27/05/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 27 de maio de 2022 a 26 de maio de 2023

Gozo de férias.....: de 13 de setembro de 2023 a 12 de outubro de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 13 de outubro de 2023

BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base		Base de cálculo		
0	1.536,99		1.800,99		
30005 Férias	30,00	1.517,15	91015 INSS férias	12,00%	261,51
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	260,59	91515 IR férias	7,50%	17,59
30602 Férias média HE	36,62	36,15			
30651 Férias média DSR HE	5,26	5,20			
30701 Férias média RV	359,23	354,60			
30751 Férias média DSR RV	67,57	66,70			
30993 1/3 férias	2.240,39	746,79			
Proventos:		2.987,18	Descontos:		279,10
			Líquido:		2.708,08

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\$ 2.708,08

Valor por extenso	Dois Mil Setecentos e Oito Reais e Oito Centavos
-------------------	--------------------------------------------------

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 14/08/2023

Tatiane C Santoro
TATIANE CORREA SANTORO

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\$ 2.708,08, em depósito na conta 30140293-6 da agência 0001-0 do banco NUBANK

Valor por extenso	Dois Mil Setecentos e Oito Reais 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, 08/09/2023

Tatiane C Santoro
TATIANE CORREA SANTORO

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000858715681-9

Nome destinatário:	TATIANE CORREA SANTORO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 2.708,08

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 11:34:48

Código da operação:	061134
Chave de segurança:	7JA1HXTT9EW703S7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 187 - WESLEY KAIQUE AMANCIO SILVA

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: CONTROLAD DE ACESSO

CTPS.....: 23649-0374-SP

Admissão: 04/03/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 04 de março de 2022 a 03 de março de 2023

Gozo de férias.....: de 13 de setembro de 2023 a 12 de outubro de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 13 de outubro 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	2.011,37	91015 INSS férias	12,00%	321,07
30602 Férias média HE	81,05	80,00	91515 IR férias	15,00%	72,93
30651 Férias média DSR HE	13,16	12,99			
30701 Férias média RV	436,25	430,62			
30751 Férias média DSR RV	78,67	77,65			
30993 1/3 férias	2.612,63	870,88			
	Proventos:	3.483,51		Descontos:	394,00
				Líquido:	3.089,51

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\$ 3.089,51

Valor por
extenso

Tres Mil e Oitenta e Nove Reais e Cinquenta e Um Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 14/08/2023

WESLEY KAIQUE AMANCIO SILVA

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\$ 3.089,51, em depósito na conta 29142-8 da agência 2902- do banco Caixa Econômica

Valor por
extenso

Tres Mil e Oitenta e Nove Reais e Cinquenta e Um Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 08/09/2023

WESLEY KAIQUE AMANCIO SILVA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 2902 / 001 / 00029142-8**Nome destinatário:** WESLEY KAIQUE AMANCIO SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 3.089,51**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 11:36:02**Código da operação:** 061136**Chave de segurança:** WWEHWLYUS8LWE5Z4**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0027-00	02 Razão Social/Nome 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 206.10247.29.2	11 Nome 284 - TALITA ALINE DE OLIVEIRA CAMPOS			
17 CTPS (nº, série, UF) 87471 / 353 / SP	18 CPF 425.756.828-35	19 Data de Nascimento 23/02/1994	20 Nome da Mãe ANA LUIZA DE OLIVEIRA	
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 03/09/2023	27 Cód. Afast. PDO	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.492,09, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____, de _____ de _____

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
INGRID G. RAMOS PEREIRA - GERENTE ADM - UPA ALTO DA PONTE
CPF: 374.268.028-50

Talita Aline de Oll.

151 Assinatura do Trabalhador
TALITA ALINE DE OLIVEIRA CAMPOS
CPF: 425.756.828-35

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0360 / 1288 / 000760261405-5

Nome destinatário:	TALITA ALINE DE OLIVEIRA CAMPOS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.492,09

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 11:40:24

Código da operação:	061140
Chave de segurança:	NP8TA859LCL7WFPC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 000.000.742
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 4

 Dom Rubi Refeições Coletivas Ltda Rua Professor Everardo Miranda Passos, 43 - - Vila Rubi, Sao Jose dos Campos, SP - CEP: 12245604 - Fone/Fax: 39132056	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 N° 000.000.742 SÉRIE: 4 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0916 5806 4000 0158 5500 4000 0007 4210 0097 0900 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645383066115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 16.580.640/0001-58

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 04/09/2023
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 81.958,73	
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 81.958,73

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
04	Café da manhã	21069090	090	5101	un	1.860,0000	4,0300	7.495,80	0,00	0,00		0,00	
10	Garrafa de café	21069090	090	5101	un	589,0000	6,3300	3.728,37	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.922,0000	17,1400	32.943,08	0,00	0,00		0,00	
14	Sopa * Servido para pacientes *	21069090	090	5101	un	589,0000	17,1400	10.095,46	0,00	0,00		0,00	
06	Lanche da tarde	21069090	090	5101	un	682,0000	6,3300	4.317,06	0,00	0,00		0,00	
02	Refeições	21069090	090	5101	un	1.364,0000	17,1400	23.378,96	0,00	0,00		0,00	

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Serviços de alimentação prestados no mês de Agosto/23 na UP A 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 Camp os. Valores dos coffees incluídos nessa nota.Vencimento: 08 /07/23. ICMS recolhido nos termos do DECRETO 51.597/2007. E ste documento não ransfere crédito do ICMS.	RESERVADO AO FISCO

Carta de Correção

Orgão Recepção do Evento	Ambiente	Versão
35 - SÃO PAULO	1 - Produção	1.00

Chave de Acesso	Id do Evento
35230916580640000158550040000007421000970900	ID1101103523091658064000015855004000000742100097090001
Autor Evento (CNPJ / CPF)	Data Evento
16.580.640/0001-58	06/09/2023 às 06:46:04-03:00

Tipo de Evento	Sequencial do Evento
110110 - Carta de Correção	1

Detalhes do Evento

Descrição do Evento	Versão
Carta de Correcao	1.00

Texto da Carta de Correção
Campo informações adicionais: a data correta de vencimento é 08/09/2023

Autorização pela SEFAZ

Mensagem de Autorização	Protocolo	Data/Hora Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e	135231477469493	06/09/2023 às 06:46:34-03:00

Condições de uso da Carta de Correção

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 1400 / 003 / 00002303-7**Nome destinatário:** DOM RUBI REFE COLETIVAS LTDA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 81.958,73**Data de débito:** 06/09/2023**Data/hora da operação:** 06/09/2023 11:56:37**Código da operação:** 061156**Chave de segurança:** L9NS17FRL1R4C5SX**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3272 / 1288 / 000793200737-3

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	KETELLYN MAYARA RODRIGUES FARIA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.057,29

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 14:59:52

Código da operação:	061459
Chave de segurança:	RCY4VRS1LJLA0CK5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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 / 000755323597-1

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	LETICIA VITORIA C HONORIO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 425,40

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 15:01:59

Código da operação:	061501
Chave de segurança:	LC64SVF0VX55Q88L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	4850 / 1288 / 000756894434-5

Pagamento de Salário

Nome destinatário:	VILMA CARDOSO JEREMIAS
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 1.907,26

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 15:06:48

Código da operação:	061506
Chave de segurança:	8C1KQEC19NAAXFUA

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 **UPA ALTO DA PONTE** **ago/23**

Colaborador: 36 - ADRIANO DA SILVA
CPF: 127.098.768-25

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
LUIS MIGUEL DE PAULO SILVA 479.418.628-24	237 0395 - 6	668888 - 8	KATIA APARECIDA DE PAULO SILVA - CPF:278.040.768-94 (RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO)	R\$ 607,06	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 607,06
Total				R\$ 607,06	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 607,06

Colaborador: 141 - MATHEUS NAYRE BASTOS
CPF: 287.584.248-06

Beneficiário CPF	Banco Agência	Conta	Observação	Folha normal	Folha complementar	Férias	Adiantamento 13º	13º salário	Complemento 13º	Total
GIOVANNA LARA VANELLI NAYRE BASTOS 579.540.368-71	104 3013 -	22549 - 6	JANAINA DOS SANTOS VANELLI CPF:426.163.418-08 (RESPONSAVEL PELO RECEBIMENTO DA PENSÃO)	R\$ 503,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 503,75
Total				R\$ 503,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 503,75

VALOR TOTAL R\$ 1.110,81

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	3013 / 1288 / 000754694047-9

Nome destinatário:	JANAINA DOS SANTOS VANELLI
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 503,75

Data de débito:	06/09/2023
Data/hora da operação:	06/09/2023 15:43:10

Código da operação:	061543
Chave de segurança:	WPZC20E596ZUHYUN

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 3.591 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0941 7401 4000 0183 5500 1000 0035 9110 0064 5001 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231466626035	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (003634)		09.268.215/0027-00	04/09/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO AT PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 99642-3869	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA		CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NOME / RAZÃO SOCIAL ENDERECO DE ENTREGA		09.268.215/0027-00	
ENDEREÇO AVENIDA ALTO DO RIO DOCE, 1566		BAIRRO / DISTRITO JD A SANTANA	CEP 12214-010
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 0000 000 0000	

FATURA / DUPLICATA	3591/001 04/09/2023 1.595,77
---------------------------	-------------------------------------

CÁLCULO DO IMPOSTO		TOTAL DOS PRODUTOS		1.595,77
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
			VALOR APROX TRIB 486,66	TOTAL DA NOTA 1.595,77

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		MUNICÍPIO SAO PAULO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO	QUANTIDADE 63	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00063	PESO BRUTO 43,910	PESO LIQUIDO 43,690

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
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	83052000	0102	5102	UN	2	4,80	9,60	0,00	0,00		3,00
158354	PASTA EM L A4 C/10 CRISTAL Cód. Barras: 7897027210122	42021210	0500	5405	PT	1	8,40	8,40	0,00	0,00		2,63
250133	LIVRO ATA S/MARGEM C/100FLS CAPA DURA Cód. Barras: 7897571920553	48202000	0102	5102	UN	2	12,50	25,00	0,00	0,00		6,55
230504	ENVELOPE SACO KRAFT (C/250UND)	48171000	0500	5405	CX	1	84,00	84,00	0,00	0,00		26,01
158257	MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO	96082000	0500	5405	UN	2	1,48	2,96	0,00	0,00		1,15
310022	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO Cód. Barras: 7891191003733	48025610	0500	5405	RS	40	25,90	1.036,00	0,00	0,00		320,75
150852	PASTA CATALOGO PRETA C/50ENV. 0,10 VISOR	42021210	0500	5405	UN	4	14,80	59,20	0,00	0,00		18,52
250066	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 AMARELO C/04	48201000	0500	5405	PT	2	4,30	8,60	0,00	0,00		3,37
170098	BOBINA PICOTADA 30X40 C/500UND	39234000	0102	5102	BB	2	31,00	62,00	0,00	0,00		19,40
157374	ORGANIZADOR ESC. HORZ. NOVACRIL CRISTAL	39261000	0500	5405	UN	1	74,00	74,00	0,00	0,00		26,08
156060	FITA DUPLA FACE FIXA FORTE 19MMX2M ADELBRAS	35069190	0102	5102	UN	1	18,00	18,00	0,00	0,00		4,00
150818	FITA CREPE 18X50 AZUL PROF NORTON	48114190	0102	5102	UN	2	44,64	89,28	0,00	0,00		27,64
156702	PASTA SANFONA POLIP. A4 12DIV. CRISTAL Cód. Barras: 7897027210276	42021210	0500	5405	UN	2	19,99	39,98	0,00	0,00		12,51

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: ENDERECO DE ENTREGA ENT:AVENIDA ALTO DO RIO DOCE 1566 JD A SANTANA SAO JOSE DOS CAMP/SP MATERIAL EXPEDIENTE 09/2023 UBS ALTOS DE SANTANA GESTAO 559/2022 FIRMADO C/INCS E PREF DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230722.4060AS DATA PEDIDO: 01/09/2023 ORC.976222 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: COMPRAS BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 204.17 Federal, 282.52 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 04/09/2023 às 17:31 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 3.591. EMISSÃO: 04/09/2023 VALOR TOTAL: 1.595,77 DESTINATÁRIO: 003634-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - AVENIDA ALTO DO RIO DOCE, 1566, JD A SANTANA, 12214-010-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 3.591 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E
DESC. LTDA**

AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA
05171-000 SAO PAULO - SP
(11) 3906-8171

DANFE

DOCUMENTO
AUXILIAR DA
NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0-ENTRADA
1-SAÍDA

1

3.591
SÉRIE 1
FOLHA 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0941 7401 4000 0183 5500 1000 0035 9110 0064 5001

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal

ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA NO ESTADO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231466626035

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
226205	APARELHO TEL. INTELBRAS PLENO PRETO	85171100	0500	5405	UN	1	78,75	78,75	0,00	0,00		15,05



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: 976.222
 PAG: 1
 EMISSÃO: 16/08/2023
 COD. CLI: 003634
 TEL: (12) 99642-3869
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 23/08/2023
 SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	150376.0	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	UN	2	4,8000	9,60
2	158354.1	PASTA EM L A4 C/10 CRISTAL	PT	1	8,4000	8,40
3	250133.0	LIVRO ATA S/MARGEM C/100FLS CAPA DURA	UN	2	12,5000	25,00
4	230504.1	ENVELOPE SACO KRAFT (C/250UND)	CX	1	84,0000	84,00
5	158257.0	MARCA TEXTO MASTERPRINT AMARELO	UN	2	1,4800	2,96
6	310022.0	PAPEL A4 75G 210X297 C/500FLS REPORT BCO	RS	40	25,9000	1.036,00
7	150852.0	PASTA CATALOGO PRETA C/50ENV. 0,10 VISOR	UN	4	14,8000	59,20
8	250066.0	BLOCO ADES. JOCAR 38X50 AMARELO C/04	PT	2	4,3000	8,60
9	170098.0	BOBINA PICOTADA 30X40 C/500UND	BB	2	31,0000	62,00
10	157374.0	ORGANIZADOR ESC. HORZ. NOVACRIL CRISTAL	UN	1	74,0000	74,00
11	156060.0	FITA DUPLA FACE FIXA FORTE 19MMX2M ADELBRAS	UN	1	18,0000	18,00
12	150818.0	FITA CREPE 18X50 AZUL PROF NORTON	UN	2	44,6400	89,28
13	156702.0	PASTA SANFONA POLIP. A4 12DIV. CRISTAL	UN	2	19,9900	39,98
14	226205.0	APARELHO TEL. INTELBRAS PLENO PRETO	UN	1	78,7500	78,75

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 1.595,77

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS, NÃO ACEITAMOS
 DEVOLUCAO OU TROCA, SOMENTE POR DEFEITO DE FABRICAÇÃO.
 PEDIDO MINIMO POR REGIÃO, CONSULTE SEU VENDEDOR.

Cond. pagamento....: A VISTA
 Prazo entrega.....: A COMBINAR
 Transportadora.....: CARRO PROPRIO

Cobrança: DEP237 EFIKA
 Vendedor: LUCIANE

Local de entrega...: ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço de entrega: RUA ALZIRIO LEBRAO , 76 Bairro: AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS SP Cep: 12212 500

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 1.595,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 976222 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	08/09/2023
Data / Hora da operação:	08/09/2023 12:10:56

Código da operação:	00130750
Chave de segurança:	JWT2AE9L64W4L0TL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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		DANFE		Barcode										
TANBY AV DR NELSON DAVILA,1202 JD.VALPARAISO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP CEP: 12245-031 FONE: (12)3878-7444		Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA		3523 0965 0695 9300 0198 5500 1000 3369 6512 8744 3149										
		0 - ENTRADA 1 - SAÍDA		CHAVE DE ACESSO										
		Nº 000.336.965		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora										
		SÉRIE: 1		1										
		FOLHA: 1/1		PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO										
NATUREZA DA OPERAÇÃO		VENDAS		135231534152785 14/09/2023 11:11:47										
INSCRIÇÃO ESTADUAL		645.160.518.117		CNPJ										
		INSC.EST.DO SUBST.TRIBUTÁRIO		65.069.593/0001-98										
DESTINATÁRIO/REMETENTE														
NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF/IdEstrangeiro		DATA DE EMISSÃO									
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			09.268.215/0027-00		14/09/2023									
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO		CEP									
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76			ALTO DA PONTE		12212-500									
MUNICÍPIO			UF		HORA DE SAÍDA									
SAO JOSE DOS CAMPOS			SP											
FONE/FAX			INSCRIÇÃO ESTADUAL											
(15)3233-1373														
INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA														
NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL									
			09.268.215/0027-00											
ENDEREÇO			BAIRRO/DISTRITO		CEP									
AV ALTO DO RIO DOCE, 1566 - UBS ALTO DE SANTANA			JD ALTOS DE SANTANA											
MUNICÍPIO			UF		FONE/FAX									
SAO JOSE DOS CAMPOS			SP											
FATURA/DUPLICATA														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
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								
384,00		69,12	0,00	0,00	69,93	478,00								
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	478,00			
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS														
RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF							
		3-Tr.prop Rem												
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL								
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO								
3	VOLUME													
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO			NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
1721001	CANETA ESFER ECONOMIC 1.0MM AZUL 000871001 (50UN)			96081000	060	5405	CX	1	40,00	40,00	0,00	0,00	0	7,90
3255425	ENVELOPE SACO KRAFT NATURAL 25 176X250 18.1025-0 (250EN)			48171000	060	5405	CX	1	54,00	54,00	0,00	0,00	0	7,89
18800015	BOBINA TERMICA 76MMX365M BR 48GR 1V R-23 S/IMPRES T32 031120			48119010	000	5102	BB	8	48,00	384,00	384,00	69,12	18	54,14
DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES						RESERVADO AO FISCO								
*** PAGAMENTO A VISTA *** Nosso Pedido: 637481 Requisitante: 5 CRIS Pedido Cliente: 20230722.4060AS / 638975 Requisitante: 5 CRIS Cod.Cliente: 34242 Vendedor(a): 6 SAMARA Fonte: IBPT/empre 6042E8														

Recebemos de TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:14/09/2023,Valor Total: R\$478,00, Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.336.965
		SÉRIE: 1

65.069.593/0001-98**TANBY COMERCIO DE PAPEIS LTDA**

AV DR NELSON DAVILA

JD. VALPARAISO

12245031

SAO JOSE DOS CAMPOS

SP

(12)38787444

ID do Evento:

1101103523096506959300019855001000336965128744314901

Criado em:

11/10/23 13:42

Protocolo: Registrado na SEFAZ em:

135231725043262 11/10/23 13:42

De acordo com as determinações legais vigentes, vimos por meio deste comunicar-lhe que a Nota Fiscal, abaixo referenciada, contém irregularidades que estão destacadas e suas respectivas correções, solicitamos que sejam aplicadas essas correções ao executar seus lançamentos fiscais.

CNPJ DO DESTINATÁRIO: 09.268.215/0027-00**NOTA FISCAL: 000.336.965 - SÉRIE: 001**

A Carta de Correção e disciplinada pelo parágrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularização de erro ocorrido na emissão de documento fiscal, desde que o erro não esteja relacionado com: I - as variáveis que determinam o valor do imposto tais como: base de cálculo, alíquota, diferença de preço, quantidade, valor da operação ou da prestação;

II - a correção de dados cadastrais que implique mudança do remetente ou do destinatário

III - a data de emissão ou de saída.

CORREÇÕES A SEREM CONSIDERADAS**IRREGULARIDADE:** DADOS ADICIONAIS**CORREÇÃO (ABAIXO):**

FORNECIMENTO DE MATERIAIS ESCRITÓRIO NO MÊS DE SETEMBRO/2023 NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS.

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

PEDIDO: 637481

PEDIDO DE VENDA

DATA: 30/08/23 USUARIO GEROU: 30/08/2023 07:39:37 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: 5 CRIS CENTRO CUSTO:
 DEPARTAMENTO:
 PEDIDO CLIENTE: 20230722.4060AS 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
 BANC: *

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
CODIGO	MARCA										
1	CANETA ESFER ECONOMIC 1.0MM AZUL	000871001 (50UN)									
21001	COMPACTOR	04C01A	CX	1.000	40.0000	40.00		N	N	1	S
2	BOBINA TERMICA 76MMX365M 1 VIA 56GR	437									
80011	REGISPEL	32C01Z	BB	8.000	48.0000	384.00		N	N	1	S
3	ENVELOPE SACO KRAFT NATURAL 25 176X250	18.1025-0 (250EN)									
55425	FORONI	24E02A	CX	1.000	54.0000	54.00	2.000	S	N	1	S

VALOR DESCONTO: 0.00 VALOR SEGURO...: 0.00 VALOR ICMS-ST: 0.00 TOTAL PRODUTOS: 478.00
 VALOR FRETE...: 0.00 OUTRAS DESPESAS: 0.00 **TOTAL PEDIDO..: 478.00**

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000240000-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	TANBY COMERCIO DE PAPEIS LIMITADA
CPF/CNPJ:	65.069.593/0001-98
Valor:	R\$ 478,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORCAMENT 637481 TANB
Histórico:	

Data de débito:	08/09/2023
Data / Hora da operação:	08/09/2023 12:13:03

Código da operação:	00130906
Chave de segurança:	49XJCG6RV9MZ44TW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

SALES DISTRIBUIDORA LTDA

R. PROF. HASEGAWA, 250
COLONIA (ZONA L - 08260-090
SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1127234000

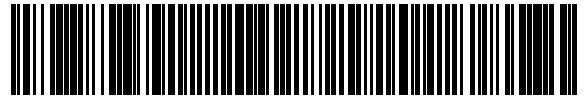
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 000.271.785
Série 001
Folha 1/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0947 9784 2800 0177 5500 1000 2717 8519 0174 0949

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

135231494020091 - 08/09/2023 16:03:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

136871207117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

47.978.428/0001-77

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO

08/09/2023

ENDEREÇO

R ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

0032331373

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

INFORMAÇÕES DO LOCAL DE ENTREGA

NOME / RAZÃO SOCIAL

UBS ALTO DE SANTANA

CNPJ / CPF

09.268.215/0027-00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ENDEREÇO

AV. ALTO DO RIO DOCE, 1566

BAIRRO / DISTRITO

JARDIM ALTOS DE

CEP

12212-000

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

UF

SP

FONE / FAX

000000000

NATUREZA / DUPLICATA

Num. 001
Venc. 11/09/2023
Valor R\$ 1.172,55

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLC. DO ICMS

263,03

VALOR DO ICMS

47,36

BASE DE CÁLC. ICMS S.T.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

V. IMP. IMPORTAÇÃO

0,00

V. TOTAL PRODUTOS

1.172,55

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL IPI

0,00

V. TOTAL DA NOTA

1.172,55

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL

SALES EQUIP. E P. DE HIG. PROF LTDA

FRETE

0-Por conta do Rem

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ / CPF

ENDEREÇO

R. PROF. HASEGAWA 699 - COLONIA (ZONA L

MUNICÍPIO

SAO PAULO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

148264300110

QUANTIDADE

44

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

00044

PESO BRUTO

67,270

PESO LÍQUIDO

67,330

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
014473	COPO 180ML FONPLAST BR PS 25X100	39241000	0/60	5405	CX	2.0000	85,3200	170,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
013758	DETERGENTE 5L CLORADO LUNNIS AGIPRO ALCALINO ARCHOTE	34029011	0/60	5405	UN	2,0000	36,5300	73,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010616	ESPONJA DF TININDO 71X100 3M C/10	68053090	0/60	5405	PT	1,0000	6,6800	6,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010420	FLANELA 28X38 NOVACOV BRANCA C/12	63071000	0/00	5102	PT	1,0000	14,7300	14,73	0,00	14,73	2,65	0,00	18,00	0,00
015960	LIMPADOR GERAL 5L PEROXY RICCEL FLOTADOR	34029090	0/60	5405	UN	2,0000	73,6800	147,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010439	LUVA LATEX P SANRO PLUS LARANJA C.A 6110	40151900	0/00	5102	PR	3,0000	6,1400	18,42	0,00	18,42	3,32	0,00	18,00	0,00
010121	LUVA LATEX P TOP SANRO VERDE C.A 40045/ P/LIMPEZA	40151900	0/00	5102	PR	3,0000	7,4400	22,32	0,00	22,32	4,02	0,00	18,00	0,00
013777	P.HIG ROLA O BESTPAPER 8X300 BR FS 7,6 CM DE TUBETE	48181000	0/60	5405	FD	9,0000	28,4800	256,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
010025	PANO BOBINA 30X25M BRANCO MBLIFE 35 GRAMAS PICOTADO	56031290	2/00	5102	BO	1,0000	11,6000	11,60	0,00	11,60	2,09	0,00	18,00	0,00
011471	SABONETE 5L ANTISSEPTICO PREMISSE TRICLOSAN	34011110	0/00	5102	GL	1,0000	55,2000	55,20	0,00	55,20	9,94	0,00	18,00	0,00
015972	SACÓ P/LIXO 120L AZUL KUBERA 90X95	39232190	0/00	5102	PT	4,0000	35,1900	140,76	0,00	140,76	25,34	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Inf. Contribuinte: CUBAGEM: 0,43743

LOCAL DE ENTREGA: UBS ALTO DE SANTANA

NOME FANTASIA: INCS - INSTITUTO NAC

PORTADOR: DEP ITAU VENDEDOR: DAFINI OLIVEIRA

ENT:AV. ALTO DO RIO DOCE 1566 JARDIM ALTOS DESAO JOSE DOS CAMP/SP

NUMERO PEDIDO: 174094

ORC.484333

ICMS RECOLHIDO POR SUBSTITUICAO TRIB. CFE ART. 313-E,313-G,313-K,313-W.RICMS

F.MATERIAL HOSP. UBS A.DSANTANA REF. SETEMBRO/2023 CONTRATO DE GESTAON559/2022

PACTUADO ENTRE O

INCS INST,NACIONAL DE CIENCIA DA SAUDE E A P.M. DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC AVISTA

Trib aprox R\$: 186.10 Federal, 211.07 Estadual e 0.00 Municipal.

Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ

Email do Destinatário: compras@servpharma.com.b

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da F. M. de São José do Rio Preto em 15/09/2022

SALES DISTRIBUIDORA LTDA

R. PROF. HASEGAWA, 250
 COLONIA (ZONA L - 08260-090
 SAO PAULO - SP Fone/Fax: 1127234000

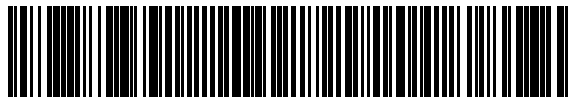
DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

1

Nº. 000.271.785
Série 001
 Folha 2/2



CHAVE DE ACESSO

3523 0947 9784 2800 0177 5500 1000 2717 8519 0174 0949

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

135231494020091 - 08/09/2023 16:03:33

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDAS NO ESTADO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

136871207117

INSCRIÇÃO MUNICIPAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.

CNPJ / CPF

47.978.428/0001-77

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	O/CST	CFOP	UN	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	VALOR DESC	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
012985	SACO P/LIXO 30L AZUL EMBALIXO RL C/30 59X62- 0,020 MICRAS	39232190	0/60	5405	RL	3,0000	7,8300	23,49	0,00	0,00	0,00		0,00	
015797	SACO P/LIXO 40L PRETO AZEPL C/100 1213 58X52 MICRA 0,025	39232190	0/60	5405	PT	3,0000	12,6700	38,01	0,00	0,00	0,00		0,00	
011647	SACO P/LIXO 60L AZUL MD PRIMEBAG C/100 55X65	39232190	0/60	5405	PT	3,0000	13,4700	40,41	0,00	0,00	0,00		0,00	
017345	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100 0,022 MICRA	39232190	0/60	5405	PT	1,0000	41,9300	41,93	0,00	0,00	0,00		0,00	
017343	SACO P/LIXO INFEC 30L EMBALAC C/100 0,022 MICRA	39232190	0/60	5405	PT	2,0000	16,5400	33,08	0,00	0,00	0,00		0,00	
017344	SACO P/LIXO INFEC 50L EMBALAC C/100	39232190	0/60	5405	PT	3,0000	26,1800	78,54	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

F. PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L
 SAO PAULO - SP - 08260-090
 Tel: (11) 2723-4000
 C/PJ: 47.978.428/0001.77 INSC. EST: 136.871.207.117
 e-mail: sac@cleaner.com.br

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 R. WALZIRIO LEBRAO 76
 1212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
 C/PJ: 09.268.215/0027-00 I.E.: ISENT0
 ATC SR(A): RICARDO
 REF:
 E-MAIL: compras@servpharma.com.br

PROPOSTA: 484.333
 PAG: 1
 EMISSÃO: 16/08/2023
 COD. CLI: 532017
 TEL: 32331373
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 17/08/2023
 SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	DESC (\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
1	010616.0	ESPONJA DF TININDO 71X100 3M C/10		68053090	PT	1	6,6800				6,68
2	014473.1	COPO 180ML FONPLAST BR PS 25X100		39241000	CX	2	85,3200				170,64
3	015797.0	SACO P/LIXO 40L PRETO AZEPL C/100 1213	58X52 MICRA 0,025	39232190	PT	3	12,6700				38,01
4	017345.0	SACO P/LIXO INFEC 100L EMBALAC C/100	0,022 MICRA	39232190	PT	1	41,9300				41,93
5	011647.0	SACO P/LIXO 60L AZUL MD PRIMEBAG C/100	55X65	39232190	PT	3	13,4700				40,41
6	011471.0	SABONETE 5L ANTISSEPTICO PREMISSE	TRICLOSAN	34011110	GL	1	55,2000			18	55,20
7	013777.0	P.HIG ROLAO BESTPAPER 8X300 BR FS	7,6 CM DE TUBETE	48181000	FD	9	28,4800				256,32
8	015972.0	SACO P/LIXO 120L AZUL KUBERA	90X95	39232190	PT	4	35,1900			18	140,76
9	013758.0	DETERGENTE 5L CLORADO LUNNIS AGIPRO	ALCALINO ARCHOTE	34029011	UN	2	36,5300				73,06
0	010439.0	LUVA LATEX P SANRO PLUS LARANJA	C.A 6110	40151900	PR	3	6,1400			18	18,42
1	020017.0	ALCOOL 70 5L DOBY		38089419	UN	2	31,3100			18	62,62
2	010420.0	FLANELA 28X38 NOVACOV BRANCA C/12		63071000	PT	1	14,7300			18	14,73
3	010025.0	PANO BOBINA 30X25M BRANCO MBLIFE	35 GRAMAS PICOTADO	56031290	BO	1	11,6000			18	11,60
4	010121.0	LUVA LATEX P TOP SANRO VERDE	C.A 40045/ P/LIMPEZA	40151900	PR	3	7,4400			18	22,32
5	012985.0	SACO P/LIXO 30L AZUL EMBALIXO RL C/30	59X62- 0,020 MICRAS	39232190	RL	3	7,8300				23,49
6	017344.0	SACO P/LIXO INFEC 50L EMBALAC C/100		39232190	PT	3	26,1800				78,54
7	017343.0	SACO P/LIXO INFEC 30L EMBALAC C/100	0,022 MICRA	39232190	PT	2	16,5400				33,08
8	015960.0	LIMPADOR GERAL 5L PEROXY RICCEL	FLOTADOR	34029090	UN	2	73,6800				147,36

***** Continua na pag. 2 *****

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José do Campos

F. PROF. HASEGAWA 250 - COLONIA (ZONA L
 SAO PAULO - SP - 08260-090
 Tel: (11) 2723-4000
 C/PJ: 47.978.428/0001.77 INSC. EST: 136.871.207.117
 e-mail: sac@cleaner.com.br

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
 R. WALZIRIO LEBRAO 76
 1212-500 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
 C/PJ: 09.268.215/0027-00 I.E.: ISENTO
 ATENÇÃO SR(A): RICARDO
 REF:
 E-MAIL: compras@servpharma.com.br

PROPOSTA: 484.333
 PAG: 2
 EMISSÃO: 16/08/2023
 COD. CLI: 532017
 TEL: 32331373
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 17/08/2023
 SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	COMPLEMENTO	NCM	UN	QTDE	PREÇO UNIT	%DESC	DESC (\$)	%ICM	PREÇO TOTAL
				FRETE R\$:	0,00		0-Remetente (CIF)		VALOR TOTAL R\$:	1.235,17	
01	BRU/LIQ:	77,27/	77,33 CUBAGEM:								0,509796

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....: A VISTA
 Prazo entrega.....:
 Transportadora.....: NOSSO CARRO
 Valor mínimo pedido: 350,00

Cobrança: DINHEIRO
 Vendedor: DAFINI OLIVEIRA

Local de entrega...: UBS ALTO DE SANTANA
 Endereço de entrega: AV. ALTO DO RIO DOCE , 1566 Bairro: JARDIM ALTOS DE - SAO JOSE DOS CAMPOS SP Cep: 12212 000

Estas despesas foram pagas com Recibo da P.M. de São José dos Campos nº 559/2023

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0287 / 00000053805-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SALES DISTRIBUIDORA LTDA
CPF/CNPJ:	45.602.007/0001-11
Valor:	R\$ 1.235,17
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORCAMENT 484333 SALE
Histórico:	

Data de débito:	08/09/2023
Data / Hora da operação:	08/09/2023 12:15:35

Código da operação:	00131070
Chave de segurança:	6N2L7MKC50YP5WCJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - EMISSÃO: 11/09/2023 - VALOR TOTAL: 726,40 - DESTINATÁRIO: 001894-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE - 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.049.892 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VITORIA 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-SAÍDA 000.049.892 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		
		CHAVE DE ACESSO 3523 0921 2386 8000 0156 5500 1000 0498 9219 0077 6858	
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO C/ST	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231505636535 11/09/2023 08:03:07
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392.165.635.116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CPNJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME - RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (001894)		09.268.215/0027-00	11/09/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 99755-7957	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CÁLCULO DO IMPOSTO			HORA DA SAÍDA 00:00

BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 726,40
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
				VALOR APROX TRIB 188,91
				TOTAL DA NOTA 726,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CPNJ / CPF
NOME - RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		MUNICÍPIO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 93	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00093	PESO BRUTO 93,000	PESO LÍQUIDO 93,000	

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
011272	SACO ALVEJADO 30X53	SEM GTIN	63071000	0500	5405	UN	10	2,60	26,00	0,00	0,00		5,77
010227	SACO DE LIXO PRETO 60 L (L)	SEM GTIN	39232910	0500	5405	PT	3	17,90	53,70	0,00	0,00		15,21
030001	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO	7893590140378	48182000	0500	5405	PC	70	7,45	521,50	0,00	0,00		130,17
010086	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	SEM GTIN	39232910	0500	5405	PT	3	28,10	84,30	0,00	0,00		23,88
010218	DETERGENTE NEUTRO 5 LITROS	SEM GTIN	34029090	0500	5405	GL	1	10,90	10,90	0,00	0,00		3,79
011485	LUVA DE LIMPEZA AMARELA FORRADA P	7898207210420	40151900	0500	5405	CX	3	4,40	13,20	0,00	0,00		4,15
010458	SAPOLEO CREMOSO 300 ML AUDAX FACILITA	7898210020221	34054000	0500	5405	UN	3	5,60	16,80	0,00	0,00		5,94
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ													

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PORTADOR: DOC/TED PRAZO: A VISTA LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA VENDEDOR: MARLON COD. CLIENTE: 01894 Fornecimento de materiais DML - UBS ALTOS DE SANTANA referente a SETEMBRO/2023 20230722.4061AS comp etencia 09 - conformidade contrato gestao n 559/2022 , INCS e PM SJCampos Trib aprox R\$: 89.47 Federal, 99.46 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contr

* CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 077685 DATA: 22/08/2023 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: 39.722 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
011272.0	SACO ALVEJADO 30X53	UN	10,000	2,60			26,00		500	5405
010227.0	SACO DE LIXO PRETO 60 L (L)	PT	3,000	17,90			53,70		500	5405
030001.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO	PC	70,000	7,45			521,50		500	5405
010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	PT	3,000	28,10			84,30		500	5405
010218.0	DETERGENTE NEUTRO 5 LITROS	GL	1,000	10,90			10,90		500	5405
011485.0	LUVA DE LIMPEZA AMARELA FORRADA P	CX	3,000	4,40			13,20		500	5405
010458.0	SAPOLEO CREMOSO 300 ML AUDAX FACILITA	UN	3,000	5,60			16,80		500	5405

FRETE:	0,00 SEGURO:	0,00 DESP.ACES.:	0,00 TOTAL IPI:	0,00	VL. PRODUTOS:	726,40
					TOTAL GERAL:	726,40

TEXTO NOTA.: Fornecimento de materiais DML - UBS ALTOS DE SANTANA referente a SETEMBRO/2023
: 20230722.4061AS comp
: etência 09 - conformidade contrato gestão n 559/2022 , INCS e PM SJCampos
:

QTD: 93 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
PESO BRU/LIQ: 93,0/ 93,0 CUBAGEM: 0,000000

22/08/2023 - 08:55 EMITENTE: MARLON

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 726,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORCAMENT 77685 VITOR
Histórico:	

Data de débito:	08/09/2023
Data / Hora da operação:	08/09/2023 12:17:10

Código da operação:	00131175
Chave de segurança:	6YRZK9NZUGVJC353

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - EMISSÃO: 11/09/2023 - VALOR TOTAL: 415,84 - DESTINATÁRIO: 001894-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.049.890 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VITORIA 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-SAÍDA 000.049.890 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231505629253 11/09/2023 08:02:26
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392.165.635.116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME - RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (001894)		09.268.215/0027-00	11/09/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 99755-7957	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 00:00

BASE CÁLC ICMS		VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST		VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	415,84
VALOR PRTE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	VALOR APROX TRIB	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,76	415,84

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME - RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		0-EMITENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUAN (IDADE)		ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
47				00047	47,000	47,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
011104	CAFE BRASILEIRO 500 G	09012100	0500	5405	PT	15	18,00	270,00	0,00	0,00		30,24
010356	FILTRO DE PAPEL 103 C/ 30 UNID	48232099	0500	5405	CX	4	3,90	15,60	0,00	0,00		3,31
010168	PAPEL ALUMINIO 7,5 X 30CM UNIDADE	76071110	0103	5102	UN	4	5,20	20,80	0,00	0,00		6,95
120001	ACUCAR 1 KG	17011400	0500	5405	PT	24	4,56	109,44	0,00	0,00		12,26
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 20,58 Federal, 32,17 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eO												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PORTADOR: DOC/TED PRAZO: A VISTA LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA VENDEDOR: MARLON COD. CLIENTE: 01894 Fornecimento de materiais hospitalares UBS ALTOS DE SANTANA referente a SETEMBRO/2023 em conformidade com o contrato de gestao n 559/2022 , pactuado entre o INCS - P.M.SJcampos - OC 20230722.4063AS Trib aprox R\$: 20,58 Federal, 32,17 Estadual e 0,00 Municipal.	RESERVADO AO FISCO
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contr

* CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 077708 DATA: 23/08/2023 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: 39.723 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	
011104.0	CAFE BRASILEIRO 500 G	PT	15,000	18,00		270,00		500	5405	
010356.0	FILTRO DE PAPEL 103 C/ 30 UNID	CX	4,000	3,90		15,60		500	5405	
010168.0	PAPEL ALUMINIO 7,5 X 30CM UNIDADE	UN	4,000	5,20		20,80	18,0	103	5102	
120001.0	ACUCAR 1 KG	PT	24,000	4,56		109,44		500	5405	
VL. PRODUTOS:						415,84				
FRETE:		0,00	SEGURO:	0,00	DESP.ACES.:	0,00	TOTAL IPI:	0,00	TOTAL GERAL:	415,84

TEXTO NOTA.: ORDEM DE COMPRA DE FORNECEDOR - PROCESSO 20230722.4063AS
:
:

QTDE: 47 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
PESO BRU/LIQ: 47,0/ 47,0 CUBAGEM: 0,000000

23/08/2023 - 09:37 EMITENTE: MARLON

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 415,84
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORCAMENT 77708 VITOR
Histórico:	

Data de débito:	08/09/2023
Data / Hora da operação:	08/09/2023 12:18:51

Código da operação:	00131290
Chave de segurança:	CH540PG3HJW8W773

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Nº 000101536
Emissão: 31/08/2023	Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Série 1

 <p>Identificação do Emitente COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010, - QUINTAIS DO IMPERADOR, SOROCABA - SP - 18052-604 Fone: 1533219600</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 000101536 SÉRIE 1 FOLHA 1 de 1</p>	
	<p>CHAVE DE ACESSO 35230810463489000191550010001015361005147932</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA	PROCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231440877910 31/08/2023 13:11:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL 669624728110	INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT CNPJ 10.463.489/0001-91

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	31/08/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 31/08/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 13:09:22

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 401,72	VALOR DO ICMS 72,31	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.596,27	
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 1.596,27

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME/RAZÃO SOCIAL COMERCIAL JVD IMP. E EXP. LTDA EPP		FRETE POR CONTA 0-CONTA REMETENTE(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 10463489000191
ENDEREÇO ESTRADA JOSE RIBEIRO LEITE,1010,QUINTAIS DO		MUNICÍPIO SOROCABA		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL SP 669624728110	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO 129,900	PESO LÍQUIDO 129,900	

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
25065	SC LIXO PT 100L M02 075X080 C/100 - INOVE ECOPLAST Trib aprox R\$: 23,63 Federal e 25,46 Estadual	39232190	060	5405	PT	7,000	20,2100	141,47	0,00	0,00	0,00
25321	SC LIXO HOSPITALAR 100L C/100 - INOVE ICARE Trib aprox R\$: 29,76 Federal e 32,08 Estadual	39232190	060	5405	PT	4,000	44,5500	178,20	0,00	0,00	0,00
19336	PAPEL TOALHA BOB BCO 6RLS 3,700KG - JVD Trib aprox R\$: 117,01 Federal e 126,88 Estadual	48182000	060	5405	PT	12,000	58,7400	704,88	0,00	0,00	0,00
25075	SAB LIQ ANTISSEPTICO 05L - AUDAX Trib aprox R\$: 28,22 Federal e 30,60 Estadual	34012010	060	5405	GL	5,000	34,0000	170,00	0,00	0,00	0,00
19862	ALCOOL GEL 70 05L - AUDAX ALOE VERA Trib aprox R\$: 17,61 Federal e 22,49 Estadual	33029019	000	5102	GL	4,000	31,2300	124,92	124,92	22,49	18,00
23384	DETERGENTE ALCALINO CLORADO 05L - CIF Trib aprox R\$: 37,23 Federal e 49,82 Estadual	38089429	000	5102	GL	4,000	69,2000	276,80	276,80	49,82	18,00

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES fornecimento de dml mes de setembro /2023 na upa alto da ponte conforme o contrato de gestao n 559/2022, pactuado entre incs - instituto nacional de ciencias da saude e a p.m sao jose dos campos oc - 20230903208</p> <p>dados bancario: banco itau agencia 0513 conta 79715-9 - cnpj 10.463.489/0001-91 Trib aprox R\$: 253,46 Federal e 287,33 Estadual Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0513 / 00000079715-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL JVD IMPORTACAO E EXPORTACAO LT
CPF/CNPJ:	10.463.489/0001-91
Valor:	R\$ 1.596,27
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 101536 COMERCIAL
Histórico:	

Data de débito:	08/09/2023
Data / Hora da operação:	08/09/2023 12:23:29

Código da operação:	00131599
Chave de segurança:	ZQNVWNV01VEVP8CS

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 11/09/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.865,80 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R ALZIRIO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP

DATA DE RECEBIMENTO

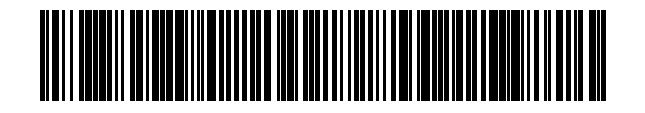
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº. 000.049.891
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. 000.049.891
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
3523 0921 2386 8000 0156 5500 1000 0498 9119 0077 8640

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135231505632645 - 11/09/2023 08:02:45

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
11/09/2023

ENDEREÇO
ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO
ALTO DA PONTE

CEP
12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

UF
SP

FONE / FAX
12997557957

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

PAGAMENTO
Forma Boleto
Valor R\$ 1.865,80

Table with 10 columns: 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
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE
106

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO
00106

PESO BRUTO
106,000

PESO LÍQUIDO
106,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

Table with 15 columns: 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: ENDEREÇO DE ENTREGA
VENDEDOR: MARLON
COD. CLIENTE: 01894
Fornecimento DML mes de 09/2023 na UPA Alto da Ponte Contrato Gestao no 559/2022 pactuado entre INCS e P M SJCampos - OC 20230903208
Trib aprox R\$: 224.18 Federal, 270.80 Estadual e 0.00 Municipal.
Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ
Valor Aproximado dos Tributos : R\$ 494,99

RESERVADO AO FISCO
651 de 1101

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos nº 559/2022

foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contr

* CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 077864 DATA: 29/08/2023 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: 39.853 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
070005.1	COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25	CX	7,000	84,90		594,30		500	5405
030001.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO	PC	70,000	7,45		521,50		500	5405
030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO	FD	25,000	22,50		562,50		500	5405
010093.0	SACO DE LIXO RESID INFECT. 50 L C/100 UN	PC	3,000	29,50		88,50		500	5405
060040.0	COPO 50 ML CX 5000 UN BRANCO	CX	1,000	99,00		99,00		500	5405

FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00
VL. PRODUTOS: 1.865,80
TOTAL GERAL: 1.865,80

TEXT0 NOTA.: Fornecimento DML mes de 09/2023 na UPA Alto da Alto da Ponte Contrato Gestão n°
: 559/2022 pactuado
: entre INCS e P M SJCampos - OC 20230903208
:

QTDE: 106 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
PESO BRU/LIQ: 106,0/ 106,0 CUBAGEM: 0,000000

05/09/2023 - 09:25 EMITENTE: MARLON

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 1.865,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 77864 VITORIA
Histórico:	

Data de débito:	08/09/2023
Data / Hora da operação:	08/09/2023 12:27:08

Código da operação:	00131996
Chave de segurança:	599KZ952RYKTTGRQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma 360 <small>ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotta/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114</small>		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 2.406 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0810 5629 1400 0108 5500 1000 0024 0610 0745 8630 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 135231439666973 31/08/2023 10:45:22	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 10.562.914/0001-08		

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 31/08/2023
ENDEREÇO ALZIRO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 31/08/2023 3.678,90					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 1.687,90	VALOR ICMS 303,82	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 3.678,90	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 3.678,90


TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
011738	ESPARADRAPO BRANC 10CMX4,5 MISSNER Lote: (20) RSH05501 Val: 30/03/25	30051090	060	5405	UN	20	11,50	230,00	0,00	0,00		
1069	TUBO ENDOTRAQ. 8,0 C/B SOLIDOR Registro ANVISA: 10369460219 Lote: (10) 29122091 Val: 30/09/27	90183929	000	5102	UN	10	5,02	50,20	50,20	9,04	18	
11697	OCULOS DE PROTECAO POLIFER Lote: (20) 1236 Val: 30/12/50	90049020	000	5102	PC	20	4,23	84,60	84,60	15,23	18	
1200	SCALP VACUO 21G C/100 SOLIDOR Registro ANVISA: 10369469003 Lote: (800) 20230420 Val: 19/04/28	90183929	200	5102	UN	800	0,94	752,00	752,00	135,36	18	
1373	SONDA RETAL 10FR MARK MED Registro ANVISA: 10207820019 Lote: (20) 52236 Val: 31/08/25	90183929	200	5102	PC	20	0,97	19,40	19,40	3,49	18	
1384	TIRA DE DEXTRO GLICEMIA C/50 ON CALL PLUS Registro ANVISA: 80011990002 Lote: (1500) 1291577 Val: 29/05/24	38221920	560	5102	UN	1.500	0,71	1.065,00	0,00	0,00		
34087	SONDA RETAL N 16 MARK MED Registro ANVISA: 10207820019 Lote: (10) 523331 Val: 30/07/24	90183929	000	5102	PC	10	1,24	12,40	12,40	2,23	18	
399	SONDA GASTRICA LEVINE 14 FR MEDSONDA Registro ANVISA: 80163570009 Lote: (10) 526341 Val: 31/05/25	90183929	200	5102	PC	10	2,04	20,40	20,40	3,67	18	
485	SONDA RETAL N 12 FOYOMED Registro ANVISA: 10150470535 Lote: (20) FY2009055 Val: 01/10/25	90183929	000	5102	PC	20	1,01	20,20	20,20	3,64	18	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO RUA ALZIRO LEBRAO, 76 ALTO DA PONTE-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP-12212-531 DADOS BANCARIOS BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 FORNECIMENTO DE MAT. HOSPITALARES NO MES DE SETEMBRO/2023 NA UPA ALTO DA PONTE CONFORME O CONTRATO DE GESTAO N559/2022,P ACTUADO ENTREO INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS-OC 20230903211 REPRESENTANTE: 001 PV A-000.469	RESERVADO AO FISCO
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.406. EMISSÃO: 31/08/2023 VALOR TOTAL: 3.678,90 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.406 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ <small>ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114</small>		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3523 0810 5629 1400 0108 5500 1000 0024 0610 0745 8630 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">1</div> 2.406 SÉRIE 1 FOLHA 2/2	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231439666973 31/08/2023 10:45:22	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.562.914/0001-08	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
495128	COLETOR URI SIST FECHADO 2000ML SOLIDOR Lote: (50) 2219SC06 Val: 28/02/28	39269030	000	5102	UN	50	6,12	306,00	306,00	55,08	18
5408	EXTENSOR 2 VIAS C/ CLAMP LABOR Lote: (600) 20220106 Val: 05/01/27	90189010	260	5102	UN	600	1,16	696,00	0,00	0,00	
60897	SONDA URETRAL 8FR SOLIDOR Lote: (30) 36222121 Val: 31/12/27	90183929	700	5102	UN	30	1,01	30,30	30,30	5,45	18
609	SONDA RETAL N 08 FOYOMED Registro ANVISA: 10150470535 Lote: (20) FY1903083 Val: 01/06/24	90183929	000	5102	PC	20	0,95	19,00	19,00	3,42	18
754	TOUCA SANF. DESCARTAVEL PCT C/100 DEJAMARO Registro ANVISA: 81605660001 Lote: (400) AD-225478932 Val: 20/08/25	63079010	000	5102	PT	400	0,11	44,00	44,00	7,92	18
857412	CURATIVO CIR (ISOBEC) 15X60 ES Lote: (100) 054784 Val: 30/08/25	30051020	100	5102	UN	100	3,09	309,00	309,00	55,62	18
9836	SONDA GAST LEV 16 SOLIDOR Lote: (10) 19622041 Val: 30/04/27	90183929	700	5102	UN	10	2,04	20,40	20,40	3,67	18

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 3.678,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2406 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	08/09/2023
Data / Hora da operação:	08/09/2023 12:28:49

Código da operação:	00132077
Chave de segurança:	CHSY7KZXQUWS5PAF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma 360 <small>ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotta/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114</small>		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 2.407 SÉRIE 1 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0810 5629 1400 0108 5500 1000 0024 0710 0746 1778 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 135231439973842 31/08/2023 11:16:43	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 31/08/2023
ENDEREÇO ALZIRO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	DATA DA SAÍDA HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 31/08/2023 4.617,90					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 3.680,90	VALOR ICMS 662,57	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 4.617,90	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 4.617,90



TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
0000039	IBUPROFENO 300MG CP VITAMEDIC Lote=070344 Fab=01/07/2022 Val=30/06/2024 Qtd=200	30049029	000	5102	UN	200	0,32	64,00	64,00	11,52	18	
0000082	CLOPIDOGREL 75MG CP TEUTO Lote=AFJ7523005A Fab=01/03/2023 Val=28/02/2025 Qtd=140	30049079	000	5102	UN	140	0,71	99,40	99,40	17,89	18	
1009	PREDNISONA 20MG CP NEO QUIMICA Lote=B21G1410 Fab=02/07/2020 Val=01/07/2024 Qtd=100 PMC=0,00 R.ANVISA=0000126750238 Registro ANVISA: 126750238	30043999	500	5102	UN	100	0,37	37,00	37,00	6,66	18	
1084	LIDOCAINA 2% 30G GEL PHARLAB Lote=05287 Fab=31/07/2021 Val=30/07/2025 Qtd=15 PMC=0,00 R.ANVISA=0000113430102 Registro ANVISA: 113430102	30049043	000	5102	UN	15	7,14	107,10	107,10	19,28	18	
11	CEFALEXINA 500MG CP TEUTO Lote=241785 Fab=31/05/2021 Val=30/05/2025 Qtd=80 PMC=0,00 R.ANVISA=0000103700382 Registro ANVISA: 103700382	30042052	000	5102	UN	80	1,19	95,20	95,20	17,14	18	
1159	DIMENIDRINATO 25MG/ML+ PIRIDOXINA 5MG/ML GTS 20ML NEO QUIMIC A Lote=225478 Fab=31/01/2021 Val=30/01/2025 Qtd=5 PMC=0,00 R.ANVISA=0000178170907 Registro ANVISA: 178170907	30045090	000	5102	FR	5	14,11	70,55	70,55	12,70	18	
1193	NITROGLI 25MG/5ML CRISTALIA Lote=23568701 Fab=31/01/2021 Val=30/01/2025 Qtd=10 PMC=0,00 R.ANVISA=0000102980133 Registro ANVISA: 102980133	30049099	000	5102	UN	10	78,20	782,00	782,00	140,76	18	
1223	CAPTOPRIL 50MG CP PRATI-DONADUZZI Lote=2F2351 Fab=31/08/2023 Val=30/08/2025 Qtd=150 PMC=0,00	30049069	060	5405	UN	150	0,24	36,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS-SP-12212-531 DADOS BANCA RIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES DE SETEMBRO/2023 NA UPA ALTO DA PONTE CONFORME 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 20230903212 REPRESENTANTE: 001 PV A-000.470		RESERVADO AO FISCO
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------

VIMAN Sistemas www.vimansca.com.br		
RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.407. EMISSÃO: 31/08/2023 VALOR TOTAL: 4.617,90 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.407 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ <small>ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotta/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114</small>		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3523 0810 5629 1400 0108 5500 1000 0024 0710 0746 1778 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		1	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231439973842 31/08/2023 11:16:43
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.562.914/0001-08	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
	R.ANVISA=0000125680153 Registro ANVISA: 125680153										
1230	AMIODARONA 50MG/ML SOL INJ 3ML HIPOLABOR Lote=LL-520/23 Fab=30/01/2022 Val=30/01/2024 Qtd=100 PMC=0,00 R.ANVISA=0000113430122 Registro ANVISA: 113430122	30049054	000	5102	UN	100	3,40	340,00	340,00	61,20	18
1270	LIDOCAINA 2% S/VASO 20ML CRISTALIA Lote=2220257 Fab=31/08/2021 Val=30/08/2025 Qtd=10 PMC=0,00 R.ANVISA=0000102980357 Registro ANVISA: 102980357	30049043	000	5102	UN	10	11,90	119,00	119,00	21,42	18
1295	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML SOL INJ 5ML ZYDUS NIKKHO Lote=7895412100 Fab=01/02/2021 Val=31/01/2025 Qtd=100 PMC=0,00 R.ANVISA=0000156510045 Registro ANVISA: 156510045	30039099	140	5102	UN	100	9,01	901,00	0,00	0,00	
1361	DIAZEPAM 10MG CP NEOQUIMICA Lote=B22H2540 Fab=04/09/2020 Val=03/09/2024 Qtd=150 PMC=0,00 R.ANVISA=0000155840121 Registro ANVISA: 155840121	30049064	500	5102	UN	150	0,19	28,50	28,50	5,13	18
146698	LIDOCAINA 2% S/ VASO UNIAO QUIMICA Lote=2254786 Fab=31/01/2023 Val=30/01/2025 Qtd=100 PMC=0,00 R.ANVISA=0000102980357 Registro ANVISA: 102980357	30049043	000	5102	UN	100	7,14	714,00	714,00	128,52	18
20921	NIFEDIPINO 10 MG NEO QUIMICA Lote=B21K0667 Fab=02/10/2020 Val=01/10/2024 Qtd=60 PMC=0,00 R.ANVISA=1558401690058 Registro ANVISA: 1558401690058	30049099	000	5102	UN	60	0,24	14,40	14,40	2,59	18
417538	DIAZEPAM 5MG CP NEOQUIMICA Lote=2F21518 Fab=31/08/2023 Val=30/08/2025 Qtd=150	30049064	000	5102	UN	150	0,20	30,00	30,00	5,40	18
47362	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML BLAU Lote=23040465 Fab=28/03/2023 Val=27/03/2025 Qtd=5	30049069	500	5102	UN	5	17,53	87,65	87,65	15,78	18
63	METILPREDSOLONA 125MG 2ML BLAU Lote=23031483 Fab=24/01/2021 Val=23/01/2025 Qtd=50 PMC=0,00 R.ANVISA=0000116370157 Registro ANVISA: 116370157	30043210	000	5102	UN	50	8,50	425,00	425,00	76,50	18
64	METOCLOPRA 5MG/2ML ISOFARMA Lote=254781 Fab=01/02/2021 Val=31/01/2025 Qtd=240	30049041	000	5102	UN	240	1,79	429,60	429,60	77,33	18
881	AMOXICILINA 500MG PRATI-DONADUZZI Lote=2K5287 Fab=31/08/2021 Val=30/08/2025 Qtd=210 PMC=0,00 R.ANVISA=0000125680147 Registro ANVISA: 125680147	30049049	000	5102	UN	210	0,71	149,10	149,10	26,84	18
959	ACIDOS GRAXOS FR 100ML NUTRIEX Lote=254178 Fab=01/03/2021 Val=28/02/2025 Qtd=10 PMC=0,00 R.ANVISA=0080451960191 Registro ANVISA: 80451960191	33049990	000	5102	FR	10	8,84	88,40	88,40	15,91	18

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EITCO FARMA
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 4.617,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2407 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	08/09/2023
Data / Hora da operação:	08/09/2023 12:30:32

Código da operação:	00132177
Chave de segurança:	04TSGCVEU0KGW3HE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 3.589 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0941 7401 4000 0183 5500 1000 0035 8910 0064 4945 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231463645661	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (003634)		09.268.215/0027-00	04/09/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO AT PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 99642-3869	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA	3589/001 04/09/2023 634,80		
---------------------------	-----------------------------------	--	--

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 634,80		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 152,54	TOTAL DA NOTA 634,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO			FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO			MUNICÍPIO SAO PAULO	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 53	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00053	PESO BRUTO 20,630	PESO LIQUIDO 20,100		

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
158607	QUADRO MULTIUSO A4 ACRILICO NOVACRIL Cód. Barras: 7897294409922	39261000	0500	5405	UN	4	13,50	54,00	0,00	0,00		19,03
158354	PASTA EM L A4 C/10 CRISTAL Cód. Barras: 7897027210122	42021210	0500	5405	PT	5	7,99	39,95	0,00	0,00		12,50
157198	PRANCHETA PLASTICA A4 CRISTAL NOVACRIL	39269090	0102	5102	UN	4	11,99	47,96	0,00	0,00		10,65
157447	PINCEL P/QUADRO BCO MASTERPRINT PRETO	96082000	0500	5405	UN	6	2,46	14,76	0,00	0,00		5,74
202074	COLA BASTAO 20GRS MARIPEL	35061090	0102	5102	UN	5	2,30	11,50	0,00	0,00		2,55
150376	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	83052000	0102	5102	UN	5	4,99	24,95	0,00	0,00		7,81
220311	TECLADO ABNT PADRAO USB PRETO BRIGHT	84716052	0500	5405	UN	10	31,00	310,00	0,00	0,00		50,22
156157	FITA ADESIVA 12X30 CRISTAL	39191010	0102	5102	UN	3	1,30	3,90	0,00	0,00		1,37
150832	PASTA CATALOGO PRETA C/100ENV. 0,06 FINO	42021210	0500	5405	UN	3	19,90	59,70	0,00	0,00		18,68
150104	FITA DUPLA FACE ACRILICA 12X30	39191010	0102	5102	UN	8	8,51	68,08	0,00	0,00		23,99

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: ENDERECO DE ENTREGA ENT:RUA ALZIRIO LEBRAO 76 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO EXPEDIENTE 09/2023 UPA ALTO DA PONTE GESTAO 559/2022 FIRMADOC/INCS PREFITURA DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC: 20230903209 DATA PEDIDO: 01/09/2023 ORC.976483 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: COMPRAS BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 56.87 Federal, 95.66 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 04/09/2023 às 12:14 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 3.589. EMISSÃO: 04/09/2023 VALOR TOTAL: 634,80 DESTINATÁRIO: 003634-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, AT PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 3.589 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
 AV SANTA MONICA 167 - JD SANTA MONICA
 SAO PAULO - SP - 05171-000
 Tel: (11)2372-8209 (11)3906-8171
 CNPJ: 41.740.140/0001.83 INSC. EST: 131082320119
 Site: www.efikas.com.br e-mail: luciane@jfkas.com.br

PROPOSTA: 976.483
 PAG: 1
 EMISSÃO: 29/08/2023
 COD. CLI: 003634
 TEL: (12) 99642-3869
 FAX:
 VÁLIDO ATÉ: 05/09/2023
 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): COMPRAS
 REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS
 EMAIL: compras1@servpharma.com.br

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	158607.0	QUADRO MULTIUSO A4 ACRILICO NOVACRIL	UN	4	13,5000	54,00
2	158354.1	PASTA EM L A4 C/10 CRISTAL	PT	5	7,9900	39,95
3	157198.0	PRANCHETA PLASTICA A4 CRISTAL NOVACRIL	UN	4	11,9900	47,96
4	157447.0	PINCEL P/QUADRO BCO MASTERPRINT PRETO	UN	6	2,4600	14,76
5	202074.0	COLA BASTAO 20GRS MARIPEL	UN	5	2,3000	11,50
6	150376.0	GRAMPO 26/6 C/5000 GALVANIZADO CLIPSTOP	UN	5	4,9900	24,95
7	220311.0	TECLADO ABNT PADRAO USB PRETO BRIGHT	UN	10	31,0000	310,00
8	156157.0	FITA ADESIVA 12X30 CRISTAL	UN	3	1,3000	3,90
9	150832.0	PASTA CATALOGO PRETA C/100ENV. 0,06 FINO	UN	3	19,9000	59,70
10	150104.0	FITA DUPLA FACE ACRILICA 12X30	UN	8	8,5100	68,08

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 634,80

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS, NÃO ACEITAMOS
 DEVOLUCAO OU TROCA, SOMENTE POR DEFEITO DE FABRICAÇÃO.
 PEDIDO MINIMO POR REGIÃO, CONSULTE SEU VENDEDOR.

Cond. pagamento.....: A VISTA
 Prazo entrega.....: A COMBINAR
 Transportadora.....: CARRO PROPRIO

Cobrança: DEP237 EFIKA
 Vendedor: LUCIANE

Local de entrega...: ENDEREÇO DE ENTREGA
 Endereço de entrega: RUA ALZIRIO LEBRAO , 76 Bairro: AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS SP Cep: 12212 500

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 634,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORCAMENT 6763498 EFI
Histórico:	

Data de débito:	08/09/2023
Data / Hora da operação:	08/09/2023 12:41:30

Código da operação:	00132753
Chave de segurança:	8MTU2LRTY6TZSVU0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

RFP/REMOS DE VITORIA EMBALAGENS COM. DESC. LTDA - ME OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO - EMISSÃO: 11/09/2023 VALOR TOTAL: 360,00 DESTINATÁRIO: 001894-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.049.881 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VITORIA 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-SAÍDA 000.049.881 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0921 2386 8000 0156 5500 1000 0498 8119 0077 6862 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO C/ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231505577398 11/09/2023 07:57:39
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392.165.635.116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME - RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (001894)		09.268.215/0027-00	11/09/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SÃO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 99755-7957	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA 00:00

BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 360,00
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
				VALOR APROX TRIB 40,32
				TOTAL DA NOTA 360,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF
NOME - RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		MUNICÍPIO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 20	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00020	PESO BRUTO 20,000	PESO LIQUIDO 20,000	

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	
011104	CAFE BRASILEIRO 500 G	09012100	0500	5405	PT	20	18,00	360,00	0,00	0,00		40,32	
	CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Trib aprox R\$: 15,12 Federal, 25,20 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PORTADOR: DOC/TEC PRAZO: A VISTA LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA VENDEDOR: MARLON COD. CLIENTE: 01894 Fomecimento de materiais de consumo - UBS ALTO DA PONTE referente a SETEMBRO/2023 20230522.3054UAP competencia 09 - conformidade contrato gestao n 559/2022 , pactuado entre o INCS e P M SJC Campos Trib aprox R\$: 15.12 Federal, 25.20 Estadual e 0.00 Municipal.	RESERVADO AO FISCO
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contr

* CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 077686 DATA: 22/08/2023 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: 39.801 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
011104.0	CAFE BRASILEIRO 500 G	PT	20,000	18,00		360,00		500	5405
FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00						VL. PRODUTOS: 360,00			
						TOTAL GERAL: 360,00			

TEXTO NOTA.: Fornecimento de materiais de consumo - UBS ALTO DA PONTE referente a SETEMBRO
: /2023 20230522.3054UAP
: competência 09 - conformidade contrato gestao n 559/2022 , pactuado entre o
: INCS e P M SJCampos
QTDE: 20 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
PESO BRU/LIQ: 20,0/ 20,0 CUBAGEM: 0,000000
22/08/2023 - 08:48 EMITENTE: MARLON

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 324,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORCA 77686 VITORIA
Histórico:	

Data de débito:	08/09/2023
Data / Hora da operação:	08/09/2023 12:44:36

Código da operação:	00133088
Chave de segurança:	RZ8CT1P13RR3S7CJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

4.477 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76 - ALTO DA PONTE 12212-500 SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - 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 96398.401016 6 94700000002500			
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE EM UMA AGENCIA SANTANDER					Vencimento 11/09/2023	
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 25/08/2023	Número do documento 000000096398-4	Esp. Docum. RC	Aceite NAO	Data processamento 25/08/2023	Nosso número 000000096398-4	
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 08/2023					(-)Desconto/Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+)Mora/Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador 4.477 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76- 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP			CNPJ:09.268.215/0027-00			
Sacador/Avalista					Cód. de baixa:	

Autenticação mecânica

Via do Banco

		033-7	03399.82191 88500.000000 96398.401016 6 94700000002500			
Local de pagamento ATÉ O VENCIMENTO PAGUE PREFERENCIALMENTE EM UMA AGENCIA SANTANDER					Vencimento 11/09/2023	
Beneficiário SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO			CNPJ: 52.169.117/0001-05	Agência/ Código Beneficiário 3736 / 8219885		
Data documento 25/08/2023	Número do documento 000000096398-4	Esp. Docum. RC	Aceite NAO	Data processamento 25/08/2023	Nosso número 000000096398-4	
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 08/2023					(-)Desconto/Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+)Mora/Multa	
					(+) Outros acréscimos	
					(=) Valor cobrado	
Pagador 4.477 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA RUA ALZIRIO LEBRÃO, 76- 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP			CNPJ:09.268.215/0027-00			
Sacador/Avalista					Cód. de baixa:	

Autenticação mecânica/FICHA DE COMPENSAÇÃO



Relação de verbas

Empresa : 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Verba : 403 - Mensalidade sindical

Competência: 08/2023

Sindicato : 38 - SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO

Código	Nome do colaborador	Admissão	CTPS/Série	Função	CBO	Salário Base	Valor Pago
000002	BARBARA SINZATO VILELA	27/01/2023	087114 / 00229	ENFERMEIRO(A)	223505	4.080,47	25,00
Base de cálculo / Total Pago						4.080,47	25,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de Pagamento de 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:	03399.82191 88500.000000 96398.401016 6 94700000002500
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE SAO PAULO
Nome/Razão Social:	SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DE S
CPF/CNPJ:	52.169.117/0001-05
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	11/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	11/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	25,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	25,00
Valor Pago (R\$):	25,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Identificação do Pagamento: SIND UBS SANTANA 082023

Data/hora da operação: 11/09/2023 09:47:21

Código da operação: 054595922

Chave de segurança: V8NEUSKEGKWKECX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**Sindicato dos Tecnólogos, Técnicos e Auxiliares em Radiologia no Estado
São Paulo**



Rua Demini 471

Penha de França, São Paulo - SP --- CEP: 03641-040

FONE(S): 3804-9283 3804-9284 3804-9285 Site: www.sintaresp.com.br EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br

PREZADO CAIXA,
RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99

PABX: (11) 3804-9283
EMAIL: financeiro@sintaresp.com.br
SITE: www.sintaresp.com.br

Recibo do Pagador

Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP Endereço Rua Demini 471 , Penha de França São Paulo SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Vencimento 11/09/2023
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5502)				09.268.215/0027-00	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 23/08/2023	Número do Documento 005502.002	Espécie Doc. RC	Aceite N	Data do Processamento 23/08/2023	Nosso Número 000000593611-0
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 153,47
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (08/2023). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Autenticação mecânica					



033-7

03399.12024 86300.000055 93611.001012 1 94700000015347

Local de Pagamento PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO SANTANDER-GC				Vencimento 11/09/2023	
Beneficiário SINTARESP SIND.TÉC.E AUX.RAD.EST.SP				CNPJ 59.950.410/0001-46	Agência/Código do Beneficiário 0001/1202863
Data do Documento 23/08/2023	Número do Documento 005502.002	Espécie Doc. OU	Aceite N	Data do Processamento 23/08/2023	Nosso Número 000000593611-0
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 153,47
Instruções de Responsabilidade do Beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o Beneficiário. REF. MENSALIDADE ASSOCIATIVA SIND. (08/2023). VENCIDO COBRAR MULTA DE 10,00%, JUROS DE 1,00% AO MÊS,					(-) Desconto / Abatimento
PREZADO CAIXA, RECEBER O VALOR DE R\$ 0,01 A R\$ 999.999,99					(-) Outras Deduções
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (5502) RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 12212-500 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS SP				CPF/CNPJ do Sacado/Avalista 09.268.215/0027-00	
Pagador/Avalista					Cód. baixa
Autenticação mecânica - Ficha de Compensação					



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	03399.12024 86300.000055 93611.001012 1 94700000015347
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO SANTANDER S.A.
Código do Banco:	033
Código do ISPB:	90400888
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	SINDICATO DOS TEC E AUX EM RADI
Nome/Razão Social:	SIND DOS TECNOLOGOS,TECN AUX EM RAD,DIAG
CPF/CNPJ:	59.950.410/0001-46
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS -INST NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	11/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	11/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	153,47
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	153,47
Valor Pago (R\$):	153,47

Identificação do Pagamento: SIND 08.2023 UPA ALTO

Data/hora da operação: 11/09/2023 09:48:26

Código da operação: 054598460

Chave de segurança: VRHWYXEE3E8AKY8Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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





COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4	
Endereço do cedente R AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC					UF SP	CEP 12212372
Data do documento 29/08/2023	Nº do documento 4124	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 29/08/2023	Nosso Número 14/100000000011634-1	
Sacado INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA					CPF/CNPJ 09.268.215/0027-00	
Endereço do sacado AV ALTO DO RIO DOCE 1585 - JDALTOS SANTANA - SJC					UF SP	CEP 12214-010
Sacador/avalista					CPF/CNPJ	

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 1,14 APOS : 11/09/2023
 JUROS DE R\$: 0,19 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
R\$			11/09/2023	56,90	

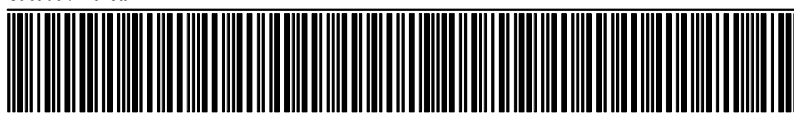
Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

CAIXA | 104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.163401 8 94700000005690

Local de pagamento REFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 11/09/2023	
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4	
Data do documento 29/08/2023	Nº do documento 4124	Espécie de docto. DM	Carteira 01	Moeda R\$	Data do processamento 29/08/2023	Nosso Número 14/100000000011634-1
Usado do Banco			Quantidade	Valor		
					(=) Valor do Documento	
					56,90	
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto	
MULTA DE R\$: 1,14 APOS : 11/09/2023 JUROS DE R\$: 0,19 AO DIA					(-) Outras Deduções/Abatimentos	
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) Mora/Multa/Juros	
					(+) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado	

Sacado: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA AV ALTO DO RIO DOCE 1585 - JDALTOS SANTANA SJC CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00 UF: SP CEP: 12214-010

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 00001.163401 8 94700000005690
Instituição Emissora - Nome do Banco:	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Código do Banco:	104
Código do ISPB:	00360305
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FERRAGENS COELHO LTDA
Nome/Razão Social:	FERRAGENS COELHO LTDA
CPF/CNPJ:	08.171.377/0001-15
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	11/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	11/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	56,90
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	56,90
Valor Pago (R\$):	56,90

Identificação do Pagamento: NF 4124 FERRAGENS COELHO

Data/hora da operação: 11/09/2023 10:22:38

Código da operação: 054688134

Chave de segurança: 0SJMZSS7WEZXQU4Q

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 139 - MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 69434-0008-RJ

Admissão: 10/05/2018

PERÍODOS

Aquisição.....: de 10 de maio de 2022 a 09 de maio de 2023

Gozo de férias.....: de 13 de setembro de 2023 a 12 de outubro de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 13 de outubro 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	1.912,89	91015 INSS férias	12,00%	325,10
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	260,59	91515 IR férias	15,00%	77,96
30602 Férias média HE	67,28	66,41			
30651 Férias média DSR HE	8,45	8,34			
30701 Férias média RV	331,52	327,24			
30751 Férias média DSR RV	63,17	62,35			
30993 1/3 férias	2.637,82	879,27			
Proventos:		3.517,09	Descontos:		403,06
			Líquido:		3.114,03

Pelo presente comunicamos-lhe que, de acordo com a lei, ser-lhe-ão concedidas férias relativas ao período acima descrito, e a sua disposição fica a importância líquida de R\$ 3.114,03

Valor por extenso	Tres Mil Cento e Quatorze Reais e Tres Centavos
-------------------	-------------------------------------------------

a ser paga adiantadamente.

Ciente, São José dos Campos - SP, 14/08/2023

Marlene dos Santos Santiago
MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO

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\$ 3.114,03, em depósito na conta 97623552-8 da agência 0001-0 do banco NUBANK

Valor por extenso	Tres Mil Cento e Quatorze Reais e Tres Centavos
-------------------	-------------------------------------------------

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 11/09/2023

Marlene dos Santos Santiago
MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00097623552-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARLENE DOS SANTOS SANTIAGO
CPF/CNPJ:	639.924.267-34
Valor:	R\$ 3.114,03
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS MARLENE SANTI
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 09:43:07

Código da operação:	00116619
Chave de segurança:	MS3VN5N2RRU0UZEY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 166 - SIMONE BARBOSA PINTO

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: ENFERMEIRO(A)

CTPS.....: 064337-00293-SP

Admissão: 09/12/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 09 de dezembro de 2021 a 08 de dezembro de 2022

Gozo de férias.....: de 13 de setembro de 2023 a 12 de outubro de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 13 de outubro 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	3.949,19	91015	INSS férias	14,00%	831,98
30152	Férias adicional de insalubridade	264,00	260,59	91515	IR férias	27,50%	862,46
30602	Férias média HE	471,02	464,94				
30651	Férias média DSR HE	79,93	78,90				
30701	Férias média RV	539,22	532,26				
30751	Férias média DSR RV	105,15	103,79				
30993	1/3 férias	5.389,67	1.796,56				
		Proventos: 7.186,23		Descontos: 1.694,44		Líquido: 5.491,79	

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\$ 5.491,79

Valor por extenso	Cinco Mil Quatrocentos e Noventa e Um Reais e Setenta e Nove Centavos
-------------------	-----------------------------------------------------------------------

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 14/08/2023

SIMONE BARBOSA PINTO

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\$ 5.491,79, em depósito na conta 63141-8 da agência 1326-9 do banco BRADESCO -

Valor por extenso	Cinco Mil Quatrocentos e Noventa e Um Reais e Setenta 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, 11/09/2023

SIMONE BARBOSA PINTO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1326 / 00000063141-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	SIMONE BARBOSA PINTO
CPF/CNPJ:	325.983.738-80
Valor:	R\$ 5.491,79
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS SIMONE PINTO
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 09:44:37

Código da operação:	00116867
Chave de segurança:	P7UZNA35MAH20L8Y

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Chave de Acesso da NFS-e

3549904223950118000012000000000000423093361878140



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e 4	Competência da NFS-e 04/09/2023	Data e Hora da emissão da NFS-e 04/09/2023 17:01:29
Número da DPS 4	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 04/09/2023 17:01:29

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 39.501.180/0001-20	Inscrição Municipal -	Telefone (12) 9774-0591
Nome / Nome Empresarial MARILZA STEFANIE VIDOTI DE SOUZA SILVEIRA 44781386806		E-mail ADRIANALIMA.MENDES@UOL.COM.BR	
Endereço PIRAQUARA CLUBE, 477		Município São José dos Campos - SP	CEP 12212-630
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)		Regime de Apuração Tributária pelo SN -	

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		E-mail CONTATO@INCS.ORG.BR	
Endereço ALZIRIO LEBRAO, 76		Município São José dos Campos - SP	CEP 12212-500

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação São José dos Campos - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Lavagem e limpeza de veiculo Spin Placa GIA1B024 - UBS SANTANA em conformidade com o contrato de Gestao nº 559/2022, firmado entre o INCS- Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura de São José dos Campos			
Serviço realizado mes 08/2023			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Operação Tributável	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN São José dos Campos - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 120,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 120,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 120,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
----------------------	-----------------------	------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00006318591-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARILZA STEFANIE VIDOTI DE SOUZA SILVEIR
CPF/CNPJ:	39.501.180/0001-20
Valor:	R\$ 120,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4 MARILZA SOUZA
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 10:18:53

Código da operação:	00124848
Chave de segurança:	AXFX1WSR4U4MYTWT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Recebemos de DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA os produtos constantes na Nota Fiscal indicada ao lado. Destinatário: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Avenida RUI BARBOSA, 2445 - SANTANA - Sao Jose dos Campos/SP		Data de Emissão 31/08/2023	NFe Nº 000002745 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 2.986,00	

DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA - Avenida ENG. FRANCISCO JOSE LONGO, 149 - LOJA 04 - JD. SAO DIMAS 12245-000 - Sao Jose dos Campos - SP - Fone/Fax: 12 3302 0510		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		Controle do Fisco 
		Saída: 1 Entrada: 0 Nº 000002745 Série 001 Folha 1/2		Chave de Acesso 3523 0806 2053 8100 0121 5500 1000 0027 4516 7059 9683 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 135231439334393 - 31/08/2023 - 10:12:44		
Inscrição Estadual 645458001118	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 06.205.381/0001-21		

Destinatário / Remetente					
Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			CNPJ/CPF 09.268.215/0024-59	Data de Emissão 31/08/2023	
Endereço Avenida RUI BARBOSA, 2445 -		Bairro/Distrito SANTANA	CEP 12212-000	Data Saída/ Entrada 31/08/2023	
Município Sao Jose dos Campos	Fone	UF SP	Inscrição Estadual	Hora Saída/Entrada 09:38:00	

Fatura											
Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor	Nº da duplicata	Vencimento	Valor
001	31/08/2023	2.986,00									

Cálculo dos Impostos											
Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS	Base Cál. do ICMS Subs.		Valor do ICMS Subs.	Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)		Valor Total dos Produtos			
0,00		0,00	0,00		0,00	859,93		2.986,00			
Valor do Frete	Valor do Seguro	Desconto	Out. Desp. Acessor.	Valor do IPI	Valor Deson.	Valor Total da Nota					
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.986,00					

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		

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 2365	ADESIVO DENTINARIO AMBAR DE Lote: 260423 Quantidade: 4 Fabricação: 04/07/2022 Validade: 04/07/2027	30064012	0102	5102	KIT	4,0000	60,0000	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00		61,08
2 2583	GAZE ESTERIL(7,5X7,5) Lote: 022482312 Quantidade: 12 Fabricação: 24/06/2022 Validade: 24/06/2027	30059090	0500	5405	UN	12,0000	2,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00		7,55
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: 30604 Quantidade: 3 Fabricação: 01/06/2023 Validade: 01/06/2026 Lote: 30401 Quantidade: 1 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 2501	AGUA DESTILADA CAVITA Lote: 0035 Quantidade: 4 Fabricação: 07/07/2023 Validade: 07/07/2028	28539090	0102	5102	UN	4,0000	18,0000	0,00	72,00	0,00	0,00	0,00	0,00		22,64
6 3031	AVENTAL MANGA LONGA (PCT C/ 10 UN) - GRAM.40	63069000	0102	5102	UN	4,0000	60,0000	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00		77,11
7 1065	GAZE PROMETEX	30059090	0500	5405	UN	2,0000	35,0000	0,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00		22,02
8 3045	ROLO P/ AUTOCLAVE 15CM X 100M HOSPFLEX	48043990	0102	5102	UN	2,0000	110,0000	0,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00		70,69
9 2532	ROLO P/ AUTOCLAVE 10CM X 100MTS HOSPIFLEX	48043990	0102	5102	UN	2,0000	70,0000	0,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00		44,98
10 3056	ROLO P/ AUTOCLAVE 30CM X 100MTS HOSPFLEX	48043990	0102	5102	UN	1,0000	200,0000	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00		64,26
11 2459	SINGLE BOND	30064012	0102	5102	UN	1,0000	175,0000	0,00	175,00	0,00	0,00	0,00	0,00		44,54
12 3675	BROCA DIAMANTADA FG 3068 F	90184919	0102	5102	UN	10,0000	16,5000	0,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00		45,90
13 3537	BROCA DIAMANTADA FG 3118F KG SORESEN	90184919	0102	5102	UN	10,0000	16,5000	0,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00		45,90
14 3678	BROCA DIAMANTADA FG 4138 F	90184919	0102	5102	UN	10,0000	16,5000	0,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00		45,90
15 3540	BROCA DIAMANTADA FG 3195F KG SORESEN	90184919	0102	5102	UN	10,0000	16,5000	0,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00		45,90
16 3524	BROCA DIAMANTADA FG 1011 KG SORESEN	90184919	0102	5102	UN	6,0000	16,5000	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00		27,54
17 3495	BROCA DIAMANTADA FG 1012 KG SORESEN	90184919	0102	5102	UN	4,0000	16,5000	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00		18,36
18 3496	BROCA DIAMANTADA FG 1013 KG SORESEN	90184919	0102	5102	UN	6,0000	16,5000	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00		27,54
19 3492	BROCA DIAMANTADA FG 1014 KG SORESEN	90184919	0102	5102	UN	6,0000	16,5000	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00		27,54
20 3485	BROCA DIAMANTADA FG 1015 KG SORESEN	90184919	0102	5102	UN	6,0000	16,5000	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00		27,54

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA -
 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 000002745
 Série 001
 Folha 2/2

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

3523 0806 2053 8100 0121 5500 1000 0027 4516 7059 9683

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

135231439334393 - 31/08/2023 - 10:12:44

Inscrição Estadual

645458001118

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ/CPF

06.205.381/0001-21

21	3525	BROCA DIAMANTADA FG 1014 HL KG SORESEN	90184919	0102	5102	UN	6,0000	16,5000	0,00	99,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,54
22	1125	MICROBRUSH Lote: 70545/22 Quantidade: 2 Fabricação: 01/11/2022 Validade: 01/11/2027	90184999	0102	5102	UN	2,0000	20,0000	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,13
23	222	ESPELHO CLINICO N 5	90184999	0102	5102	UN	12,0000	5,5000	0,00	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,36
24	445	SUGADOR ENDO DESCARTAVEL WA	90183929	0102	5102	UN	2,0000	19,0000	0,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,17
25	2927	FIO DE SUTURA NYLON BC	30061090	0102	5102	UN	1,0000	68,0000	0,00	68,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,31
26	3638	CABO PARA ESPELHO FAVA	90184999	0102	5405	UN	6,0000	8,5000	0,00	51,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,19

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\$ 422,92 Fed - R\$ 437,05 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome BEA5CD
 FORNECIMENTO DE MAT. DE ODONTO MES DE 08 / 2023 NA UBS SANTANA EM CONFORMIDADE COM O
 CONTRATO DE GESTAO N 559/2022 PACTUADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
 SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230722.2055 ST

Informações Adicionais do Fisco

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3574 / 00000016388-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODO
CPF/CNPJ:	06.205.381/0001-21
Valor:	R\$ 2.986,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2745 DENTAL DONA
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 13:37:50

Código da operação:	00151052
Chave de segurança:	A2TNTFJHZL3XPH1A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE ALL Comércio Descartáveis Odonto.Médico e Hospitalar LTDA ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N° 000.003.429
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 - Fone/Fax: 1296597522	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 N° 000.003.429 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0917 7832 0500 0193 5500 1000 0034 2910 0967 0015 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231531834714 - 14/09/2023 06:34
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	13/09/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/09/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 120000000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 06:19

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 988,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 988,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	988,00	
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	988,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
107	ELETRODO DESCARTAVEL C/50	90181100	0102	5102	PCT	10,0000	21,0000	210,00					
180	ÁLCOOL GEL 250GR	22071090	0500	5405	UNID	1,0000	216,0000	216,00					
219	EQUIPO DIETA ENTERAL	90189099	0500	5405	UNID	120,0000	1,5000	180,00					
18	TOUCA SANFONADA C/100	65069900	0102	5102	PCT	5,0000	12,0000	60,00					
118	ESPATULA DE AYRES MADEIRA C/100	44219900	0500	5405	PCT	4,0000	10,0000	40,00					
1200	ESPECULO GINECOLOGICO TAMANHO P	90189099	0102	5102	UNID	50,0000	1,2000	60,00					
107	SERINGA INSULINA 1ML C/AG 0,6X0,25MM	90183111	0500	5405	UNID	100,0000	1,2000	120,00					
148	LAMINA BISTURI N°10 C/100	90189029	0500	5405	CX	1,0000	34,0000	34,00					
149	LAMINA BISTURI N°12 C/100	90189029	0500	5405	CX	1,0000	34,0000	34,00					
151	LAMINA BISTURI N°21 C/100	90189029	0500	5405	CX	1,0000	34,0000	34,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 13/09/2023 R\$ 988,00.....FORNECIMENTO D EMATER IAL HOSPITALAR NO MES DE 09/ 2023 NA UBS SANTANA EM CONFOR MIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 7SAUDE E A PREFEI TURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 20230722.2051ST. ..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
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: 31/08/2023

Orçamento N°: 19916

Cliente: INCS - UBS SANTANA

CNPJ: 09.268.215/0027-00

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: VANESSA

Condição de Pagamento: ANTECIPADO

Validade da Proposta: 10/09/2023

FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR MES DE SETEMBRO NA UBS SANTANA CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 559/2022 PACTUADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO

Dados Adicionais: JOSE DOS CAMPOS - OC 20230722.2051STPAGAMENTO ANTECIPADO.....**DADOS PARA DEPÓSITO: ITAÚ - AG 0250 - CC 56607-2**

Responsável: André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

Contato: (12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com

			R\$ TOTAL DO PEDIDO		R\$	988,00
Item	Descrição	Unidade	Quantidade	R\$ Unit.	R\$ Total	
1	ELETRODO DESCARTAVEL C/100	PCT	10	21,00	210,00	
2	ALCOOL 70% GEL 250GR C/12	CX	1	216,00	216,00	
3	EQUIPO DIETA ENTERAL	Unidade	120	1,50	180,00	
4	ESPATULA AYRES MADEIRA C/100	PCT	4	10,00	40,00	
5	ESPECULO GINECOLOGICO TAMANHO P	Unidade	50	1,20	60,00	
6	LAMINA BISTURI N°10 C/100	CX	1	34,00	34,00	
7	LAMINA BISTURI N°21 C/100	CX	1	34,00	34,00	
8	LAMINA BISTURI N°12 C/100	CX	1	34,00	34,00	
9	GORRO C/ ELASTICO C/100	PCT	5	12,00	60,00	
10	SERINGA 1ML INSULINA C/ AGULHA 0,6X0,25MM	Unidade	100	1,20	120,00	
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					-
R\$ TOTAL DO PEDIDO					988,00



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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 988,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 19916 ALL COMERC
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 13:39:33

Código da operação:	00151254
Chave de segurança:	83FNZY2Y48XMGQNK



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotta/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.451 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0910 5629 1400 0108 5500 1000 0024 5110 0147 0602 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 135231481819293 06/09/2023 15:14:12	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	06/09/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 06/09/2023 6.720,00					
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 6.720,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 6.720,00


TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	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: (6000) 1291577 Val: 29/05/24	38221920	560	5102	UN	6.000	1,12	6.720,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 09/2023 NA UBS SANTANA E M CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO 559/2022, PACTUADO ENTRE INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230722.2054ST DADOS BANCARIO: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 LOCAL DE ENTREGA: AV RUI BARBOSA, 2445, SANTANA-SAO JOSE DOS CAMPOS-12212-000 REPRESENTANTE: 001 PV A-000.500	RESERVADO AO FISCO

VIMAN Sistemas www.vimansca.com.br		
RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.451. EMISSÃO: 06/09/2023 VALOR TOTAL: 6.720,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.451 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotta/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 2.415 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0810 5629 1400 0108 5500 1000 0024 1510 0748 6500 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 135231443197664 31/08/2023 17:20:03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CNPJ 09.268.215/0027-00 DATA DA EMISSÃO 31/08/2023		ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76 BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE CEP 12212-500 DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 31/08/2023 6.720,00					
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 6.720,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 6.720,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
1384	TIRA DE DEXTRO GLICEMIA C/50 ON CALL PLUS Registro ANVISA: 80011990002 Lote: (6000) 1291577 Val: 29/05/24	38221920	560	5102	UN	6.000	1,12	6.720,00	0,00	0,00		

NOTA CANCELADA

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIO: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 LOCAL DE ENTREGA SETOR DE ALMOXARIFADO AV RUI BARBOSA,2445, SANTANA-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP,12212-000 FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 09/2023 NAUBS 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 20230722.2054ST REPRESENTANTE: 001 PV A-000.477	RESERVADO AO FISCO

VIMAN Sistemas www.vimansca.com.br		
RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.415. EMISSÃO: 31/08/2023 VALOR TOTAL: 6.720,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.415 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 6.720,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2415 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 13:41:14

Código da operação:	00151453
Chave de segurança:	GSMGW5YSK6TKHX9U

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 31994
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center">Nº 31994 SÉRIE: 1 Página 1 de 10</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230824711499000103550010000319941231981025</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09268215002700	DATA DA EMISSÃO 23/08/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 23/08/2023
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:43

FATURA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1078,20	VALOR DO ICMS 194,08	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 31421,19	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 31421,19

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
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 Pau			MUNICÍPIO São Caetano do Sul	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	
QUANTIDADE 29	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 87839	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896006267072	ACETATO DE HIDROCORTISONA CR 20G UNIAO , C.P ANVISA: 1049713330013 Lote: 2315654, Validade: 04/2026, Fabricação: 04/2023, PMC: 14,39	30049099	060	5405	BG	15,00	12,50	187,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001063	ACETILCISTEINA 200MG C/16 ENV EURO , C.P ANVISA: 1004307720029 Lote: 836937, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 35,79	30049099	060	5405	UN	40,00	20,96	838,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216367429	ACICLOVIR 200MG C/25 CPR PHARLAB , C.P ANVISA: 1410700970027 Lote: 232265, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 107,26	30049069	060	5405	UN	12,00	28,25	339,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES , C.P ANVISA: 1037000960033 Lote: 07642366, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 50,04, Qtd.: 5 Lote: 07642321, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 50,04, Qtd.: 25	30049099	060	5405	UN	30,00	22,50	675,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
151044	ALBEL 40MG/ML FR 10ML HOSP EMB. HOSPITALAR , C.P ANVISA: 1542300440063	30049063	060	5405	FR	10,00	4,10	41,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Entrega: Rua Alziro Lebrão, São Jose dos campos SP</p> <p>Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de agosto/2023 na UBS Santana em conformidade com o contrato de Gestão 559/2022 pactuado entre o INCS Inst Nac de Cien da Saúde e a PM de São José dos Campos - ON 20230522.3051 UAP</p> <p>Trib aprox: R\$4.245,30 Federal, R\$3.899,49 Estadual e R\$0,00 Municipal</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br C07872</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 31994

SÉRIE: 1

Página 2 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319941231981025

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

135231388508116 23/08/2023 12:49

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
7897595605900	Lote: 2309057, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 4,10 ALOPURINOL 100MG 30'S SANDOZ, C.P ANVISA: 1004703310257, Lote: MU5598, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 12,98	30049069	060	5405	UN	4,00	7,50	30,00	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: 35,82	30049069	060	5405	UN	2,00	26,70	53,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095210028	AMIORON 200MG C/ 500 CPR EMB HOSPITALAR, C.P ANVISA: 1542300020042, Lote: 2309452, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 415,00	30049054	060	5405	CX	1,00	377,23	377,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004727493	AMITRIPTILINA 25MG 30'S GERMED, C.P ANVISA: 1058307990041, Lote: 303815, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 20,75	30049099	060	5405	UN	67,00	8,40	562,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001568	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML EUROFARMA, C.P ANVISA: 1004307270023, Lote: 863443, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 30,61	30041012	060	5405	FR	20,00	16,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112192060	AMOXICILINA 500MG C/500 CAPS TEUTO CAP GEL DURA, C.P ANVISA: 1037004470189, Lote: 92060283, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 410,00	30041012	060	5405	CX	1,00	300,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714211312	ANLÓDIPINO 10MG C/30 CPR NEO, C.P ANVISA: 1558401940038, Lote: B22H0669, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 26,68	30049099	560	5405	CX	40,00	3,60	144,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796267	ANLÓDIPINO 5MG C/30 CPR VITAMEDIC, C.P ANVISA: 1039201870054, Lote: 076164, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 24,52	30049069	060	5405	CX	40,00	2,70	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG C/30 CAP, C.P ANVISA: 1034100520022, Lote: 23D10601, Validade: 04/2026, Fabricação: 04/2023, PMC: 243,24, Qtd.: 1 Lote: 23D20601, Validade: 04/2026, Fabricação: 04/2023, PMC: 243,24, Qtd.: 9	30049099	560	5405	CX	10,00	213,00	2130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049793631	ATENÓLÓL 50MG 30'S VITAMEDIC, C.P ANVISA: 1039201680093, Lote: 076478, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 22,19	30049042	060	5405	UN	67,00	3,60	241,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206106	BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES GLENMARK, C.P ANVISA: 1101302940022, Lote: 12230408A, Validade: 03/2025,	30043290	060	5405	SPRAY	20,00	36,90	738,00	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 31994

SÉRIE: 1

Página 3 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319941231981025

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

135231388508116 23/08/2023 12:49

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
7897917001465	Fabricação: 04/2023, PMC: 69,54 BELFAREN 50MG 20'S , C.P ANVISA: 1057101200012 Lote: 043403, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 10,82, Qtd.: 70 Lote: 033190, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2020, PMC: 10,82, Qtd.: 80	30049037	060	5405	UN	150,00	4,40	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472502769	BUPROVIL 300MG C/30 CPR REV , C.P ANVISA: 1181900610040 Lote: 3H9123, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2022, PMC: 29,62, Qtd.: 97 Lote: 3E8123, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 29,62, Qtd.: 3	30049029	060	5405	ex	100,00	11,10	1110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921429	BUSCOPAN C/20 DRAGEA , C.P ANVISA: 1781708900115 Lote: B22M1543, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 21,40	30049099	060	5405	CX	10,00	21,20	212,00	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: 11,16	30039079	060	5405	UN	36,00	3,90	140,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707198	CARBAMAZEPINA 200MG C/20 CPR GERMED , C.P ANVISA: 1058308470051 Lote: 306917, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 16,84	30049069	360	5405	CX	30,00	9,20	276,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470685444	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSP ORAL 100ML HIPOLABOR SEM EMB , C.P ANVISA: 1000113430203 Lote: 0995/23, Validade: 05/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 17,34	30049069	060	5405	UN	5,00	16,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422519403	CARVEDILOL 25MG 30'S MED , C.P ANVISA: 1832601260060 Lote: CKP10033, Validade: 08/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 80,03	30049099	060	5405	UN	4,00	15,60	62,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898146822418	CARVEDILOL 25MG CPR C/30 BIOLAB , C.P ANVISA: 1049201860102 Lote: 30205053, Validade: 01/2026, Fabricação: 01/2023, PMC: 52,75	30049069	060	5405	UN	36,00	15,60	561,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004771236	CARVEDILOL 6,25MG C/30 CPR EMS EMB HOSPITALAR , C.P ANVISA: 1023510730110 Lote: 3M1208, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 11,10	30049069	560	5405	CX	40,00	8,40	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704692	CEFALEXINA 500MG 10'S EMS , C.P ANVISA: 1023511560170 Lote: 3L8071, Validade: 04/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 37,95	30042052	060	5405	UN	100,00	12,50	1250,00	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 31994

SÉRIE: 1

Página 4 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319941231981025

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 135231388508116 23/08/2023 12:49
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
7898216361540	CETOCONAZOL 20MG/G CREME 30G PHARLAB , C.P ANVISA: 1410700580016 Lote: 232752, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 22,76	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 , C.P ANVISA: 1004309920051 Lote: 842406, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 75,80	30049069	060	5405	UN	4,00	26,70	106,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422511865	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML MED (B1) , C.P ANVISA: 1832602630015 Lote: DRA02761, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 15,00	30049069	060	5405	UN	9,00	15,00	135,00	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: 15,00	30049069	560	5405	UN	1,00	15,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04099475	DEXAMETASONA CREME 10G PRATI EMB HOSPITALAR , C.P ANVISA: 0000125680126 Lote: 23E3C0, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 7,18	30043999	560	5405	BG	20,00	3,74	74,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714203645	DEXCLORFENIRAMINA 2MG SOL ORAL 120ML NEO QUIMICA , C.P ANVISA: 1558402290037 Lote: B22M1178, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 16,04	30049099	560	5405	UN	10,00	10,05	100,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916144230	DIAZEPAM 10MG 20'S GERMED , C.P ANVISA: 1677302190025 Lote: 3B5419, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 12,66, Qtd.: 8 Lote: 2Z4868, Validade: 05/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 12,66, Qtd.: 2	30049064	060	5405	UN	10,00	3,80	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365135	DIAZEPAM 10MG 30'S PHARLAB , C.P ANVISA: 1410700860027 Lote: 232164, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 19,37	30049064	060	5405	UN	2,00	5,70	11,40	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: 14,31	30049064	560	5405	CX	4,00	4,50	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360420	DIGOXINA 0,25MG 30'S PHARLAB , C.P ANVISA: 1410700590038 Lote: 231512, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 17,06	30049099	060	5405	UN	10,00	16,50	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI , C.P ANVISA: 1256800410037 Lote: 23F491, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 102,00	30049069	060	5405	UN	20,00	56,00	1120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída
N° 31994
SÉRIE: 1
Página 5 de 10

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319941231981025

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: **135231388508116 23/08/2023 12:49**

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
7898927562052	DIVALPROATO 250MG C/20 CPR REV ZYDUS, C.P ANVISA: 1565100280015, Lote: M302481, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 50,00	30049099	260	5405	CX	6,00	25,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898927562069	DIVALPROATO 500MG C/20 CPR ZYDUS, C.P ANVISA: 1565100280023, Lote: M303100, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 57,75	30049099	260	5405	CX	15,00	29,40	441,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317452995	DOMPERIDONA 10MG 30'S EUROFARMA, C.P ANVISA: 1004310320028, Lote: 814287, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2021, PMC: 26,40	30049069	060	5405	UN	2,00	26,40	52,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296048033	DOMPERIDONA 10MG 30'S NOVA QUIMICA, C.P ANVISA: 1267501360033, Lote: 3F2136, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 26,40, Qtd.: 4	30049099	060	5405	UN	8,00	26,40	211,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317452971	DOMPERIDONA SUSP 100ML EURO, C.P ANVISA: 1004311630081, Lote: 861601, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 49,68	30049069	060	5405	UN	1,00	22,50	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317003050	DOXAZOSINA 4MG 30'S EURO, C.P ANVISA: 1004311140074, Lote: 832849, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 75,00	30049079	060	5405	UN	3,00	26,40	79,20	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: 69,25	30049079	060	5405	UN	7,00	26,40	184,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365166	DOXICICLINA 100MG C/15 CPR PHARLAB, C.P ANVISA: 1410700980022, Lote: 232244, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 38,57	30042099	060	5405	CX	8,00	15,30	122,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	DRAMIN B6 COMPOSTO C/30 CPR, C.P ANVISA: 1781709070035, Lote: 542808, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 24,90	30049039	560	5405	CX	10,00	24,90	249,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796564	ENALAPRIL 10MG 30'S VITAMEDIC, C.P ANVISA: 1039201770033, Lote: 076231, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 8,21	30049067	060	5405	UN	67,00	6,00	402,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796571	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC, C.P ANVISA: 1039201770051, Lote: 076082, Validade: 03/2025,	30049067	060	5405	UN	80,00	5,70	456,00	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 31994

SÉRIE: 1

Página 6 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319941231981025

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

135231388508116 23/08/2023 12:49

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
7896004716152	Fabricação: 03/2022, PMC: 35,35 ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S GERMED , C.P ANVISA: 1058302850071 Lote: 3M6251, Validade: 05/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 55,06, Qtd.: 6 Lote: 3M0282, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 55,06, Qtd.: 4	30043220	060	5405	UN	10,00	34,50	345,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708959	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CPR GERMED , C.P ANVISA: 1058302850012 Lote: 3L6657, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 25,88	30043220	860	5405	CX	38,00	12,60	478,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095256453	ESPIRONOLACTONA 25MG CPR C/30 GEOLAB , C.P ANVISA: 1542302660049 Lote: 2302000, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,64	30043220	060	5405	UN	2,00	12,60	25,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125358	FENOBARBITAL 100MG 20'S TEUTO (C1) , C.P ANVISA: 1037006400013 Lote: 2535069, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 7,47, Qtd.: 4 Lote: 2535070, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 7,47, Qtd.: 11	30049069	060	5405	UN	15,00	6,80	102,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723358	FENOFIBRATO 200MG C/30 CPR GERMED , C.P ANVISA: 1058306370031 Lote: 308404, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 117,60	30049099	560	5405	CX	20,00	100,50	2010,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014566932	FOSFOMICINA TROMETAMOL 5,631G C/1 PHARMASCIENCE FR C/ GRANULADO 8G P/ SOL ORAL 8G , C.P ANVISA: 1171700820011 Lote: 385013/23, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 44,80	30042099	060	5405	FR	2,00	44,80	89,60	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: 6,76	30049099	060	5405	UN	34,00	2,70	91,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8902220119574	GLICLAZIDA 30MG C/30 CPR TORRENT , C.P ANVISA: 1052500690012 Lote: CBZ7K013, Validade: 01/2026, Fabricação: 02/2023, PMC: 26,36	30049079	060	5405	CX	54,00	11,70	631,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862917616	GLICONIL 5MG C/500 CPR EMB HOSP , C.P ANVISA: 1091700640028 Lote: O31529, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 45,00	30049075	060	5405	CX	2,00	45,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891058002657	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MED	30049099	060	5405	UN	67,00	3,90	261,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31994

SÉRIE: 1

Página 7 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319941231981025

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

135231388508116 23/08/2023 12:49

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
7894164006762	, C.P ANVISA: 1130010260092 Lote: DRA03042, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 6,00 HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% 150ML AIRELA SUSP ORAL - SABOR HORTELÃ Lote: 23F0440, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 25,87	30049099	060	5405	FR	15,00	9,90	148,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201670020 Lote: 074757, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 32,90	30049059	060	5405	UN	10,00	11,92	119,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898947017365	LACTULOSE POLIMAI 667MG/ML 120ML SABOR AMEIXA + CP MEDIDOR , C.P ANVISA: 6482800210001 Lote: 0144282304, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 13,98	21069030	500	5102	FR	30,00	9,90	297,00	0,00	297,00	53,46	0,00	18,00	0,00
7891721202858	LEVOTIROXINA 100MCG C/30 CPR MERCK , C.P ANVISA: 1008903550130 Lote: BR155602, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 9,80, Qtd.: 14 Lote: BR153224, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 9,80, Qtd.: 6	30043981	860	5405	CX	20,00	8,70	174,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721202988	LEVOTIROXINA 25MCG C/30 CPR MERCK , C.P ANVISA: 1008903550025 Lote: BR155962, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 10,40	30043981	860	5405	CX	40,00	8,70	348,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721202810	LEVOTIROXINA 50MCG C/30 CPR MERCK , C.P ANVISA: 1008903550084 Lote: BR154491, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 11,49	30043981	360	5405	CX	40,00	8,70	348,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S , C.P ANVISA: 1039201260019 Lote: 074213, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 15,39, Qtd.: 150 Lote: 074216, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 15,39, Qtd.: 50	30049039	060	5405	UN	200,00	2,76	552,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164010301	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML AIRELA , C.P ANVISA: 1624100070011 Lote: 23D0207, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 13,58	30039079	060	5405	FR	20,00	12,50	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708539	LOSARTANA 50MG C/30 CPR GERMED , C.P ANVISA: 1058308280201 Lote: 300331, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 8,82, Qtd.:	30049069	560	5405	CX	334,00	3,60	1202,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída
Nº 31994
SÉRIE: 1
Página 8 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319941231981025

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

135231388508116 23/08/2023 12:49

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
	199 Lote: 3N9389, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 8,82, Qtd.: 2 Lote: 300199, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 8,82, Qtd.: 133													
7891142165770	MACRODANTINA 100MG 28'S , C.P ANVISA: 1009300620062 Lote: B23G0156, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 16,06	30042099	060	5405	UN	10,00	15,96	159,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898557147643	MATHERLLY GEST C/30 CPR REV NATURELIFE Lote: 0020493, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 36,66	21069030	060	5405	CX	34,00	31,50	1071,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148291281	METFORMINA 500MG C/400 CPR REV PRATI EMB HOSP , C.P ANVISA: 1256801510061 Lote: 23E4D5, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 320,00	30049049	560	5405	CX	3,00	104,00	312,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004703480	METILDOPA 250MG C/30 CPR EMS , C.P ANVISA: 1023505640028 Lote: 3L1868, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 29,10	30049035	560	5405	CX	20,00	25,20	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294459	METRONIDAZOL 250MG C/600 CPR PRATI EMB HOSPITALAR , C.P ANVISA: 1256801820034 Lote: 23E3B1, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 210,00	30049066	560	5405	CX	1,00	210,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
151057	NATIGLOS PDA 45G BISNAGA EMB HOSP Lote: 230693, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 8,06	30045040	060	5405	UN	50,00	7,90	395,00	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: 21,51	30049062	060	5405	UN	34,00	13,20	448,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG C/30 CPR , C.P ANVISA: 1558401690031 Lote: B22L1012, Validade: 11/2025, Fabricação: 11/2021, PMC: 33,26	30049062	560	5405	CX	47,00	12,60	592,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060132686	NORFLOXACINO 400MG 14'S GLOBO , C.P ANVISA: 1053501640017 Lote: 268005/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 29,36	30039077	060	5405	UN	8,00	11,62	92,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899420507359	NOURIN 5MG C/60 CPR , C.P ANVISA: 1037202860021 Lote: 22110204, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 69,00	30049039	060	5405	CX	2,00	69,00	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123902256	NOVOSIL 10MG C/500 CPR , C.P ANVISA: 1134300520057 Lote: 1025/23M, Validade: 05/2025,	30049041	560	5405	CX	1,00	80,00	80,00	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 31994

SÉRIE: 1

Página 9 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319941231981025

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

135231388508116 23/08/2023 12:49

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
7896006277408	Fabricação: 06/2023, PMC: 85,00 OLEO MINERAL 100ML UNIAO QUIMICA	30049099	060	5405	FR	30,00	9,90	297,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917003261	OMOPREL 20MG 56'S , C.P ANVISA: 1057100830098 Lote: 092045, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 37,60	30049069	060	5405	UN	42,00	9,52	399,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905141	PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301010036 Lote: 0012/23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 200,00	30049045	060	5405	UN	2,00	80,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682931	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 60ML HIPOLABOR EMB. HOSPITALAR , C.P ANVISA: 0000113430184 Lote: 0668/23, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 12,50	30043999	560	5405	FR	20,00	7,99	159,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714212081	PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA USO HOSP , C.P ANVISA: 1558405720016 Lote: B22H1038, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 16,52	30043999	060	5405	UN	15,00	5,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216362431	PROPRANOLOL 40MG C/30 CPR PHARLAB , C.P ANVISA: 1410700650014 Lote: 231983, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 8,60	30049036	060	5405	CX	20,00	6,60	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100241897	SALICETIL INFANTIL 100MG C/500 CPR , C.P ANVISA: 1003800430034 Lote: 014550, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 60,00	30039071	060	5405	CX	4,00	60,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896181928683	SIMETICONA 75MG/ML 10ML BIOSINTETICA , C.P ANVISA: 1121303910016 Lote: 2306350, Validade: 07/2026, Fabricação: 06/2023, PMC: 7,53	30049099	060	5405	UN	30,00	3,62	108,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595609854	SINVASTATINA 20MG C/30 CPR SANDOZ , C.P ANVISA: 1004704720114 Lote: MN6198, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 118,27	30049099	560	5405	CX	134,00	4,50	603,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049792672	SULFA+TRIMET 400MG+80MG CPR C/20 VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201690021 Lote: 73569, Validade: 05/2026, Fabricação: 04/2023, PMC: 20,74	30049072	060	5405	UN	3,00	7,80	23,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112127512	SULFA+TRIMET 40MG+8MG SUSP 100ML TEUTO , C.P ANVISA: 1037004100098 Lote: 2751195, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 16,77	30049061	060	5405	UN	4,00	7,44	29,76	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 31994

SÉRIE: 1

Página 10 de 10

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319941231981025

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

135231388508116 23/08/2023 12:49

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
7898575780808	SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS 30ML NATUBRAS Lote: 81012, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 4,40	21069030	000	5102	FR	30,00	7,00	210,00	0,00	210,00	37,80	0,00	18,00	0,00
7899095230330	TOBRAMICINA COLIRIO 5ML GEOLAB , C.P ANVISA: 1542302610017 Lote: 2307209, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 22,66	30042069	060	5405	UN	5,00	11,90	59,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898277714088	TONGIVIT A-Z 60'S , C.P ANVISA: 0000000000000 Lote: 004/22, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 19,27	21069030	000	5102	UN	34,00	16,80	571,20	0,00	571,20	102,82	0,00	18,00	0,00
7896004707310	VERAPAMIL 80MG 30'S EMS , C.P ANVISA: 1023506260091 Lote: 3N6339, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 35,32	30049049	060	5405	UN	10,00	13,50	135,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095258853	ZILEPAM 2MG C/480 CPR , C.P ANVISA: 1542301750311 Lote: 2307849, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 163,20	30049069	060	5405	CX	3,00	163,20	489,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 31.421,19
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31994 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 13:43:40

Código da operação:	00151672
Chave de segurança:	AUC8WTV1ESURG9E5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 31962
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center">Nº 31962 SÉRIE: 1 Página 1 de 6</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230824711499000103550010000319621466660420</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
-------------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002700	21/08/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 21/08/2023
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:14

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
198,00	35,64	0,00	0,00	40529,22	
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	40529,22

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
RAZÃO SOCIAL FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA						24711499000103
ENDEREÇO AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, Santa Pau		MUNICÍPIO São Caetano do Sul	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
20			COD 87756			

DADOS DO 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
7898216367429	ACICLOVIR 200MG C/25 CPR PHARLAB , C.P ANVISA: 1410700970027 Lote: 232265, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 107,26, Qtd.: 10	30049069	060	5405	UN	12,00	28,25	339,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133136535	Lote: 230601, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 107,26, Qtd.: 2													
7898133136535	AFOLIC 5MG 20'S , C.P ANVISA: 0000000000000 Lote: 0020026, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 11,76	30045090	060	5405	UN	10,00	4,80	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
151044	ALBEL 40MG/ML FR 10ML HOSP EMB. HOSPITALAR , C.P ANVISA: 1542300440063 Lote: 2309057, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 4,10	30049063	060	5405	FR	50,00	4,10	205,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595602114	ALOPURINOL 300MG 30'S SANDOZ , C.P ANVISA: 1004703310079 Lote: MN8611, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 35,82, Qtd.: 15	30049069	060	5405	UN	33,00	26,70	881,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595602114	Lote: MP4731, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 35,82, Qtd.: 18													

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Endereço: Av. Rui Barbosa, 2445, Santana - São José dos Campos - SP, 12212-000</p> <p>Fornecimento de MEDICAMENTOS no mês de 08/2023 na UBS Santa na 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 20230722.2050ST</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 31962

SÉRIE: 1

Página 2 de 6

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319621466660420

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

135231372400220 21/08/2023 13:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7891317001568	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML EUROFARMA , C.P ANVISA: 1004307270023 , Lote: 863443, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 30,61	30041012	060	5405	FR	10,00	19,40	194,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112192060	AMOXICILINA 500MG C/500 CAPS GEL DURA TEUTO , C.P ANVISA: 1037004470189 , Lote: 92060283, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 410,00	30041012	060	5405	UN	2,00	300,00	600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714211312	ANLODIPINO 10MG C/30 CPR NEO , C.P ANVISA: 1558401940038 , Lote: B22H0669, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 26,68	30049099	560	5405	CX	34,00	3,90	132,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG C/30 CAP , C.P ANVISA: 1034100520022 , Lote: 23D10601, Validade: 04/2026, Fabricação: 04/2023, PMC: 243,24	30049099	560	5405	CX	17,00	207,00	3519,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049793631	ATENOLOL 50MG 30'S VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201680093 , Lote: 076478, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 22,19	30049042	060	5405	UN	33,00	3,60	118,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216364831	AZITROPHAR 500MG C/500 CPR EMB HOSPITALAR , C.P ANVISA: 1410700060063 , Lote: 233866, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 950,00	30042029	260	5405	CX	1,00	950,00	950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206106	BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES GLENMARK , C.P ANVISA: 1101302940022 , Lote: 12230408A, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 69,54	30043290	060	5405	SPRAY	20,00	36,90	738,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S , C.P ANVISA: 1057101200012 , Lote: 033190, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2020, PMC: 10,82	30049037	060	5405	UN	15,00	4,40	66,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921429	BUSCOPAN C/20 DRAGEA , C.P ANVISA: 1781708900115 , Lote: B22M1543, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 21,40	30049099	060	5405	CX	6,00	19,80	118,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095246676	CAPTOPRIL 25MG 30'S GEOLAB , C.P ANVISA: 1542302820021 , Lote: 2302396, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 11,04	30049069	060	5405	UN	1,00	11,04	11,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707198	CARBAMAZEPINA 200MG C/20 CPR GERMED , C.P ANVISA: 1058308470051 , Lote: 3L2425, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 16,84	30049069	360	5405	CX	25,00	9,20	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898146823040	CARVEDILOL 6,25MG 30'S BIOLAB , C.P ANVISA: 1049201860145 , Lote: 30203757, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,93	30049069	560	5405	UN	15,00	8,40	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31962

SÉRIE: 1

Página 3 de 6

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319621466660420

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

135231372400220 21/08/2023 13:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896004771236	CARVEDILOL 6,25MG 30'S EMS USO HOSP , C.P ANVISA: 1023510730110 Lote: 3M1208, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 11,10	30049069	560	5405	UN	36,00	8,40	302,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704364	CEFALEXINA 250MG 100ML EMS , C.P ANVISA: 1023505530028 Lote: 3M2865, Validade: 05/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 61,44	30042052	060	5405	UN	20,00	27,20	544,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704692	CEFALEXINA 500MG 10'S EMS , C.P ANVISA: 1023511560170 Lote: 3L8071, Validade: 04/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 37,95	30042052	060	5405	UN	100,00	11,00	1100,00	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: 20,28	30039087	060	5405	UN	20,00	5,90	118,00	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: 75,80	30049069	060	5405	UN	17,00	26,70	453,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714221380	CIPROFLOXACINO 500MG 14'S NEO QUIMICA , C.P ANVISA: 1558400960035 Lote: B22H1306, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 49,44	30049067	060	5405	UN	72,00	12,60	907,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004706733	CLOR.DE DILTIAZ.30MG 50'S EMS , C.P ANVISA: 1023507400423 Lote: 3L3614, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 23,46	30049099	060	5405	UN	2,00	19,00	38,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898947017143	DERMAEX A.G.E 200ML OLEO CICATRIZANTE - ALMOTOLIA	30049099	060	5405	FR	5,00	13,34	66,70	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: 11,97	30049099	060	5405	UN	21,00	4,84	101,64	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: B22J2689, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 14,31	30049064	560	5405	UN	4,00	4,50	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898927562069	DIVALPROATO 500MG 20'S ZYDUS (C1) , C.P ANVISA: 1565100280023 Lote: M303100, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 57,75	30049099	060	5405	UN	9,00	29,40	264,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898927562052	DIVALPROATO DE SODIO 250MG C/20 CPR REV ZYDUS , C.P ANVISA: 1565100280015 Lote: M302481, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 50,00	30049099	060	5405	CX	5,00	50,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296048033	DOMPERIDONA 10MG 30'S NOVA QUIMICA	30049099	060	5405	UN	10,00	5,70	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31962

SÉRIE: 1

Página 4 de 6

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319621466660420

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 135231372400220 21/08/2023 13:17
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7891317452971	, C.P ANVISA: 1267501360033 Lote: 3H2324, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 20,86 DOMPERIDONA SUSP 100ML EURO , C.P ANVISA: 1004311630081 Lote: 861601, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 49,68	30049069	060	5405	UN	5,00	22,50	112,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595639752	DOXAZOSINA 4MG 60'S SANDOZ , C.P ANVISA: 1004703210090 Lote: MV1734, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 89,24	30049079	060	5405	UN	4,00	41,40	165,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	DRAMIN B6 COMPOSTO C/30 CPR , C.P ANVISA: 1781709070035 Lote: 542808, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 24,90, Qtd.: 47 Lote: 541492, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 24,90, Qtd.: 2 Lote: 541874, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 24,90, Qtd.: 1	30049039	560	5405	CX	50,00	24,90	1245,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796571	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201770051 Lote: 076082, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 35,35	30049067	060	5405	UN	34,00	5,70	193,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401209	ESTRIOL CREME GINEC 50G , C.P ANVISA: 1097402540016 Lote: 30400351, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 40,16	30043933	060	5405	UN	20,00	32,20	644,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682900	FENITOINA 100MG C/500 CPR HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301930038 Lote: 0634/23M, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 173,14	30049065	560	5405	CX	1,00	85,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723358	FENOFIBRATO 200MG C/30 CPR GERMED , C.P ANVISA: 1058306370031 Lote: 308404, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 117,60	30049099	560	5405	CX	167,00	100,50	16783,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8902220119574	GLICLAZIDA 30MG C/30 CPR TORRENT , C.P ANVISA: 1052500690012 Lote: CBZ7K013, Validade: 01/2026, Fabricação: 02/2023, PMC: 26,36	30049079	060	5405	CX	34,00	9,90	336,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898947017365	LACTULOSE POLIMAIS 667MG/ML 120ML SABOR AMEIXA + CP MEDIDOR , C.P ANVISA: 6482800210001 Lote: 0144282304, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 13,98	21069030	500	5102	FR	20,00	9,90	198,00	0,00	198,00	35,64	0,00	18,00	0,00
7894164010301	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML AIRELA , C.P ANVISA: 1624100070011	30039079	060	5405	FR	100,00	12,50	1250,00	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 31962

SÉRIE: 1

Página 5 de 6

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319621466660420

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

135231372400220 21/08/2023 13:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7891142165770	Lote: 23D0207, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 13,58 MACRODANTINA 100MG 28'S , C.P ANVISA: 1009300620062 Lote: B23G0156, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 16,06	30042099	060	5405	UN	18,00	14,28	257,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004703480	METILDOPA 250MG C/30 CPR EMS , C.P ANVISA: 1023505640028 Lote: 3L1868, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 29,10	30049035	560	5405	CX	20,00	16,80	336,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294459	METRONIDAZOL 250MG C/600 CPR PRATI EMB HOSPITALAR , C.P ANVISA: 1256801820034 Lote: 23E3B1, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 210,00	30049066	560	5405	CX	1,00	210,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202306	METRONIDAZOL 50G+10 APLI. GEOLAB , C.P ANVISA: 1542300580013 Lote: 2306795, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 34,56	30049066	060	5405	UN	20,00	22,10	442,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862910747	NIFEDIPRESS RETARD 20MG 30'S , C.P ANVISA: 1091700340032 Lote: O30923, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 27,19	30039072	060	5405	UN	34,00	12,60	428,40	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: 38,70	30049039	060	5405	UN	4,00	34,50	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123902256	NOVOSIL 10MG 500'S , C.P ANVISA: 1134300520057 Lote: 1025/23M, Validade: 05/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 85,00	30049041	060	5405	UN	2,00	85,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006277408	OLEO MINERAL 100ML UNIAO QUIMICA	30049099	060	5405	UN	20,00	9,90	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896181928683	SIMETICONA 75MG/ML 10ML BIOSINTETICA , C.P ANVISA: 1121303910016 Lote: 2306350, Validade: 07/2026, Fabricação: 06/2023, PMC: 7,53, Qtd.: 30 Lote: 2306351, Validade: 05/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 7,53, Qtd.: 50	30049099	060	5405	UN	80,00	3,18	254,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899547504729	SULFA+TRIMET 400MG+80MG CPR C/200 PRATI , C.P ANVISA: 1256802090021 Lote: 23F626, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 176,00	30049072	060	5405	UN	2,00	176,00	352,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896261005747	TEGRETOL CR 400MG C/60 CPR , C.P ANVISA: 1006800850100 Lote: 2312359, Validade: 05/2024, Fabricação: 03/2023, PMC: 215,07, Qtd.: 1 Lote: 2310907, Validade: 05/2024,	30049069	560	5405	CX	5,00	172,80	864,00	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 31962

SÉRIE: 1

Página 6 de 6

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319621466660420

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

135231372400220 21/08/2023 13:17

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898074618435	Fabricação: 03/2023, PMC: 215,07, Qtd.: 4 URSACOL 150MG 30'S , C.P ANVISA: 1008400670111 Lote: 1162242, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 165,60	30039099	060	5405	UN	5,00	165,60	828,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898074618442	URSACOL 300MG C/30 CPR , C.P ANVISA: 1008400670144 Lote: 1161450, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 341,40	30039099	060	5405	CX	5,00	341,40	1707,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707310	VERAPAMIL 80MG 30'S EMS , C.P ANVISA: 1023506260091 Lote: 3N6339, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 35,32, Qtd.: 29 Lote: 3H8490, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 35,32, Qtd.: 31 Lote: 3F8018, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 35,32, Qtd.: 6	30049049	060	5405	UN	66,00	12,60	831,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Trib aprox: R\$5.481,96 Federal, R\$4.875,39 Estadual e R\$0,00 Municipal

Fonte: IBPT/empresometro.com.br C07872

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 40.529,22
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31962 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 13:45:06

Código da operação:	00151847
Chave de segurança:	ZW8L65TU3QMJRVWE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 31759
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 31759 SÉRIE: 1 Página 1 de 8	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230824711499000103550010000317591956211536 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 135231296737106 09/08/2023 13:20	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002700	09/08/2023	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA	
R ALZIRIO LEBRAO, 76	Alto da Ponte	12212500	09/08/2023	
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
São José dos Campos		SP		13:16

FATURA				
---------------	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
705,60	127,01	0,00	0,00	45621,59	
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	45621,59

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
F D SANCHES TRANSPORTES - ME					33280494000164
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	Mongagua	SP	459075622119		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
54			COD 87373		

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	ACETATO DE HIDROCORTISONA CR 20G UNIAO , C.P ANVISA: 1049713330013 , Lote: 2315654, Validade: 04/2026, Fabricação: 04/2023, PMC: 14,39	30049099	060	5405	BG	5,00	11,50	57,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001063	ACETILCISTEINA 200MG C/16 ENV EURO , C.P ANVISA: 1004307720029 , Lote: 838238, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 35,79, Qtd.: 4 , Lote: 838237, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 35,79, Qtd.: 3	30049099	060	5405	UN	7,00	25,60	179,20	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: 19,74	30049029	060	5405	UN	40,00	17,50	700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896269900150	AEROLIN SPRAY 200 DOSES , C.P ANVISA: 1010702260031 , Lote: XL4G, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,90	30049039	060	5405	SPRAY	10,00	19,90	199,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095203235	ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML GEOLAB , C.P ANVISA: 1542303370011	30049063	060	5405	FR	10,00	4,42	44,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MÊS 08/23 NA UBS SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS E APREF MUN DE SAO JOSE DOS CAMPOS/ OC 2020722.20 42ST/DEP BANCARIO/ ENTREGA: AV RUI BARBOSA,2445 SANTANA SJC Trib aprox: R\$6.136,10 Federal, R\$5.570,39 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br C07872	

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 31759

SÉRIE: 1

Página 2 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000317591956211536

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 135231296737106 09/08/2023 13:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896004715353	Lote: 2309062, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 10,80 ALENDRONATO DE SODIO 70MG 4'S GERMED , C.P ANVISA: 1058308290027 Lote: 310928, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 62,67	30049059	060	5405	UN	25,00	1,48	37,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422516921	ALOPURINOL 100MG 30'S MED , C.P ANVISA: 1018105690013 Lote: DKP04009, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 11,16	30049069	060	5405	UN	34,00	7,80	265,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891058001681	AMIODARONA 200MG C/30 CPR MEDLEY , C.P ANVISA: 1832602940049 Lote: DRA02710, Validade: 12/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 35,03, Qtd.: 3 Lote: DRA00497, Validade: 12/2025, Fabricação: 08/2023, PMC: 35,03, Qtd.: 2 Lote: DRA00498, Validade: 12/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 35,03, Qtd.: 6	30049054	860	5405	CX	11,00	23,10	254,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095239982	AMIORON 200MG 30'S , C.P ANVISA: 1542300020085 Lote: 2217925, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 44,42, Qtd.: 8 Lote: 2217924, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2022, PMC: 44,42, Qtd.: 4	30049054	060	5405	UN	12,00	23,10	277,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004727493	AMITRIPTILINA 25MG 30'S GERMED , C.P ANVISA: 1058307990041 Lote: 3P1852, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 20,75, Qtd.: 85 Lote: 303815, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 20,75, Qtd.: 82	30049099	060	5405	UN	167,00	8,70	1452,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001568	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML EUROFARMA , C.P ANVISA: 1004307270023 Lote: 863443, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2022, PMC: 30,61	30041012	060	5405	FR	15,00	19,50	292,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004703428	AMOXICILINA 50MG/ML + CLAV POTASSIO 12,5MG/ML 75ML EMS , C.P ANVISA: 1023505280080 Lote: 3L3959, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 71,46	30041012	060	5405	FR	5,00	69,90	349,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014567823	ANEMIFER 40MG 50'S Lote: 379006/23, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 12,00	30049099	060	5405	UN	20,00	8,50	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796281	ANLODIPINO 10MG C/30 CPR VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201870062	30049069	060	5405	CX	33,00	4,50	148,50	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 31759

SÉRIE: 1

Página 3 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000317591956211536

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 135231296737106 09/08/2023 13:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898049796267	Lote: 078243, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 49,34 ANLODIPINO 5MG C/30 CPR VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201870054 Lote: 076164, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 24,52	30049069	060	5405	CX	67,00	3,00	201,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG C/30 CAP , C.P ANVISA: 1034100520022 Lote: 23D10601, Validade: 04/2026, Fabricação: 04/2023, PMC: 243,24	30049099	560	5405	CX	7,00	207,00	1449,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049793631	ATENOLOL 50MG 30'S VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201680093 Lote: 076478, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 22,19	30049042	060	5405	UN	135,00	4,20	567,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523223223	BABYMED PDA AZUL 45G , C.P ANVISA: 1438100790011 Lote: 2311489, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 15,82	30039014	060	5405	UN	30,00	7,90	237,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206106	BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES GLENMARK , C.P ANVISA: 1101302940022 Lote: 12230408A, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 69,54	30043290	060	5405	SPRAY	10,00	42,50	425,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S , C.P ANVISA: 1057101200012 Lote: 043403, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 10,82	30049037	060	5405	UN	50,00	4,60	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S , C.P ANVISA: 1037001000092 Lote: 2505723, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 936,16	30041013	060	5405	UN	1,00	599,00	599,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004720241	BROMEXINA 4MG/5ML XPE INF FRASCO 120ML EMS , C.P ANVISA: 1023508220038 Lote: 3L7011, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 14,47	30049039	560	5405	UN	10,00	11,49	114,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131504	BROMEXINA 8MG/5ML AD FR 120ML GLOBO , C.P ANVISA: 1053501410046 Lote: A340014/23, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 24,81	30039049	060	5405	FR	20,00	12,50	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921429	BUSCOPAN C/20 DRAGEA , C.P ANVISA: 1781708900115 Lote: B22M1543, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 21,40	30049099	060	5405	CX	50,00	19,80	990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296092302	CARVEDILOL 25MG 30'S NOVA QUIMICA , C.P ANVISA: 1267502420171 Lote: 3F5477, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 99,88	30049099	060	5405	UN	50,00	15,90	795,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004755496	CEFALEXINA 500MG 10'S GERMED	30042052	060	5405	UN	80,00	9,20	736,00	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 31759

SÉRIE: 1

Página 4 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000317591956211536

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 135231296737106 09/08/2023 13:20
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
	, C.P ANVISA: 1058304170353 Lote: 3M4402, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 28,53, Qtd.: 45 Lote: 3O4532, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 28,53, Qtd.: 30 Lote: 3H4042, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 28,53, Qtd.: 5													
7896004761299	CILOSTAZOL 100MG CPR C/30 EMS , C.P ANVISA: 1023512630075 Lote: 3M8539, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 47,70	30049069	560	5405	CX	17,00	24,60	418,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294121	DIPIRONA SODICA 500MG CPR C/500 PRATI , C.P ANVISA: 1256800410029 Lote: 23F36B, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 195,00	30049069	560	5405	UN	6,00	160,00	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006240723	DOXAPROST 4MG C/30 CPR , C.P ANVISA: 1049712340074 Lote: 2243861, Validade: 06/2024, Fabricação: 06/2022, PMC: 68,00	30049079	060	5405	UN	14,00	21,60	302,40	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: 69,25	30049079	060	5405	UN	2,00	21,60	43,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	DRAMIN B6 COMPOSTO C/30 CPR , C.P ANVISA: 1781709070035 Lote: 541487, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 24,29	30049039	560	5405	CX	7,00	20,70	144,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916143028	ENALAPRIL 10MG 30'S LEGRAND , C.P ANVISA: 1677302670426 Lote: 3M0688, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 7,80	30049067	060	5405	UN	134,00	3,60	482,40	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: 55,06	30043220	060	5405	UN	4,00	34,50	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317431358	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CPR EURO , C.P ANVISA: 1004309520043 Lote: 865519, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 26,64, Qtd.: 54 Lote: 854365, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 26,64, Qtd.: 16 Lote: 854107, Validade: 05/2025, Fabricação: 01/2011, PMC: 26,64, Qtd.: 30	30043220	060	5405	CX	100,00	12,60	1260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723358	FENOFIBRATO 200MG 30'S GERMED , C.P ANVISA: 1058306370031 Lote: 3O8404, Validade: 03/2025,	30049099	060	5405	UN	27,00	100,50	2713,50	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 31759

SÉRIE: 1

Página 5 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000317591956211536

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

135231296737106 09/08/2023 13:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898014566932	Fabricação: 04/2023, PMC: 117,60 FOSFOMICINA TROMETAMOL 5,631G C/1 PHARMASCIENCE FR C/ GRANULADO 8G P/ SOL ORAL 8G , C.P ANVISA: 1171700820011 Lote: 38500323, Validade: 03/2026, Fabricação: 02/2023, PMC: 44,80	30042099	060	5405	FR	5,00	43,30	216,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714234557	FUROSEMIDA 40MG C/20 CPR NEO QUIMICA , C.P ANVISA: 1558405000013 Lote: B22M1505, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 10,45, Qtd.: 1 Lote: B23A0045, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 10,45, Qtd.: 137 Lote: B22M1498, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 10,45, Qtd.: 12	30049076	060	5405	CX	150,00	3,00	450,00	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: 45,79	30049079	360	5405	UN	84,00	27,00	2268,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862917616	GLICONIL 5MG C/500 CPR EMB HOSP , C.P ANVISA: 1091700640028 Lote: O31529, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 45,00	30049075	060	5405	CX	4,00	45,00	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862918583	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MEDQUIMICA , C.P ANVISA: 1091700930018 Lote: O30304, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 5,54	30049079	060	5405	UN	334,00	3,00	1002,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164006755	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100ML AIRELA Lote: 23E0469, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 17,69	30049099	060	5405	UN	5,00	12,50	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201670020 Lote: 074757, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 32,90	30049059	060	5405	UN	10,00	11,92	119,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164005925	LACTULAXY SOL ORAL AMEIXA 120ML Lote: 23A0477, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 15,28	21069030	000	5102	UN	50,00	10,98	549,00	0,00	549,00	98,82	0,00	18,00	0,00
7891721202858	LEVOTIROXINA 100MCG C/30 CPR MERCK , C.P ANVISA: 1008903550130 Lote: BR153224, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 9,80, Qtd.: 8 Lote: BR153225, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 9,80, Qtd.: 159	30043981	860	5405	CX	167,00	6,90	1152,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31759

SÉRIE: 1

Página 6 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000317591956211536

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

135231296737106 09/08/2023 13:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7891721202988	LEVOTIROXINA 25MCG C/30 CPR MERCK , C.P ANVISA: 1008903550025 Lote: BR155962, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 10,40	30043981	560	5405	CX	334,00	8,10	2705,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721202810	LEVOTIROXINA 50MCG C/30 CPR MERCK , C.P ANVISA: 1008903550084 Lote: BR154491, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 11,49	30043981	360	5405	CX	334,00	8,10	2705,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S , C.P ANVISA: 1039201260019 Lote: 074216, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 15,39, Qtd.: 50 Lote: 074213, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 15,39, Qtd.: 200	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 C/30 CPR GERMED , C.P ANVISA: 1058308280201 Lote: 300199, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 8,82	30049069	560	5405	CX	667,00	3,00	2001,00	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: 16,06	30042099	060	5405	UN	18,00	14,28	257,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898557147643	MATHERLLY GEST C/30 CPR REV NATURELIFE Lote: 0020493, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 36,66	21069030	060	5405	CX	27,00	33,00	891,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112126478	METFORMINA 500MG C/30 CPR TEUTO , C.P ANVISA: 1037005060073 Lote: 26471268, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 8,40	30049049	060	5405	CX	267,00	8,40	2242,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148291298	METFORMINA 850MG 30'S PRATI , C.P ANVISA: 1256801510019 Lote: 23D13C, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 8,70, Qtd.: 204 Lote: 23C33T, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 8,70, Qtd.: 63	30049049	060	5405	UN	267,00	8,70	2322,90	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, Fabricação: 04/2023, PMC: 29,10	30049035	060	5405	UN	34,00	29,10	989,40	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: 2311244, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 18,58	30039076	060	5405	UN	10,00	8,90	89,00	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 31759

SÉRIE: 1

Página 7 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000317591956211536

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

135231296737106 09/08/2023 13:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896862910747	NIFEDIPRESS RETARD 20MG 30'S , C.P ANVISA: 1091700340032 Lote: O30923, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 27,19	30039072	060	5405	UN	34,00	13,50	459,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899420507359	NOURIN 5MG C/60 CPR , C.P ANVISA: 1037202860021 Lote: 22110204, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 69,00	30049039	060	5405	CX	2,00	69,00	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060134154	OMEPRAZOL 20MG 56'S GLOBO , C.P ANVISA: 1053501720088 Lote: A325010/23, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 23,60	30039079	060	5405	UN	90,00	9,52	856,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164005055	OSTEOPREVIX D 500MG+200MG FRASCO 50X60'S , C.P ANVISA: 1449300360243 Lote: 2210091, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 1.050,00	30045090	060	5405	UN	1,00	1050,00	1050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422511902	OXCARBAMAZEPINA 300MG C/30 CPR MED , C.P ANVISA: 1018105110033 Lote: DKP05123, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 51,60	30049069	060	5405	CX	4,00	51,60	206,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422511940	OXCARBAZEPINA 600MG C/30 CPR MED , C.P ANVISA: 1018105110076 Lote: DKP04941A, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 102,90	30049069	060	5405	CX	7,00	99,00	693,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897848502840	PERMENATI 5% PLUS 60ML LOCAO CREME , C.P ANVISA: 1476100110089 Lote: 230090, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 20,74	30049021	060	5405	TB	5,00	15,57	77,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100241897	SALICETIL 100MG 500'S , C.P ANVISA: 1003800430034 Lote: 014550, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 60,00	30039071	060	5405	UN	16,00	60,00	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404220321	SANTIAZEPAM 10MG C/1000 CPR , C.P ANVISA: 1018600190119 Lote: 30402923, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 240,00	30039074	060	5405	CX	1,00	90,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595632548	SINVASTATINA 20MG C/30 CPR NOVARTIS , C.P ANVISA: 1006811240430 Lote: MX9135, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 15,54	30049059	060	5405	CX	667,00	3,60	2401,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898277714088	TONGIVIT A-Z 60'S , C.P ANVISA: 0000000000000 Lote: 004/22, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 19,27	21069030	000	5102	UN	9,00	17,40	156,60	0,00	156,60	28,19	0,00	18,00	0,00
7896004707310	VERAPAMIL 80MG 30'S EMS , C.P ANVISA: 1023506260091 Lote: 3N6339, Validade: 05/2025,	30049049	060	5405	UN	4,00	15,00	60,00	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 31759

SÉRIE: 1

Página 8 de 8

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000317591956211536

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

135231296737106 09/08/2023 13:20

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7899095258853	Fabricação: 05/2023, PMC: 35,32 ZILEPAM 2MG C/480 CPR C.P ANVISA: 1542301750311 Lote: 2307849, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 48,96	30049069	060	5405	CX	2,00	48,00	96,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 45.621,59
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31759 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 13:46:24

Código da operação:	00151997
Chave de segurança:	Y3Z04G09CSLVP84W


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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  CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 - PORTO ALEGRE - RS TEL: (51)3085-2929		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000030682 fl. 1 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4323 0931 9409 3700 0170 5500 1000 0306 8210 0061 3646 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230203728158 05/09/2023 16:37:16		
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 05/09/2023	
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		HORA DA SAÍDA 16:41:00	

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	3.504,48	VALOR DO ICMS	383,02	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	3.504,48
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	3.504,48

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								INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962072311	
QUANTIDADE	9	ESPÉCIE	CX	MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	30,000	PESO LÍQUIDO	

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
1985	COMPRESSA DE GAZE 13F 7,5X7,5 15CMX24CM C/10 LIVIA -AMERICA - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 0081481900001 - - LOTE: B271-C57 - FAB: 23/06/2023 - VAL: 03/07/2028 -	30059090	000	6108	PACOT	5.000,00	0,590000	2.950,00	0,00	2.950,00	354,00	0,00	12,00	0,00
1044	FITA MICROPORE 50 X 10 - CIEIX - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA ISENTA - - LOTE: FP339/23-HC - FAB: 17/08/2023 - VAL: 17/08/2025 -	30051090	500	6108	UNID	10,00	5,550000	55,50	0,00	55,50	6,66	0,00	12,00	0,00
518	FITA MICROPORE 25 X 10 - CIEIX - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 0010332829016 - - LOTE: FP333/23-GC - FAB: 11/08/2023 - VAL: 11/08/2025 -	30051090	500	6108	UNID	10,00	3,000000	30,00	0,00	30,00	3,60	0,00	12,00	0,00
2232	AGULHA 13 X 4,5 - MEDIX - C.P. ANVISA 0080495510095 - - LOTE: 230503 - FAB: 30/05/2023 - VAL: 30/05/2028 -	90183219	200	6108	UNID	300,00	0,071000	21,30	0,00	21,30	0,85	0,00	4,00	0,00
624	LUVA LATEX C/100 G - MEDIX - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TERMOS DO DECRETO N 6426, ART.1 , ANEXO III - C.P. ANVISA 0080495510025 - - LOTE: SRI60/23LL - FAB: 28/02/2023 - VAL: 28/02/2028 -	40151200	100	6108	CX	2,00	13,990000	27,98	0,00	27,98	1,12	0,00	4,00	0,00
597	LUVA LATEX C/100 P - MEDIX - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TERMOS DO DECRETO N 6426, ART.1 , ANEXO III - C.P. ANVISA 0080495510096 - - LOTE: SRI7723 SS - FAB: 28/02/2023 - VAL: 28/02/2028 -	40151200	200	6108	CX	20,00	13,990000	279,80	0,00	279,80	11,19	0,00	4,00	0,00
686	LUVA LATEX C/100 M SOFT - EMBRAST - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TERMOS DO DECRETO N 6426, ART.1 , ANEXO III - C.P. ANVISA 0081229600050 - - LOTE: ELMF0063 - FAB: 01/04/2023 - VAL: 30/04/2028 -	40151200	200	6108	CX	10,00	13,990000	139,90	0,00	139,90	5,60	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de Compra de Fornecedor - Processo: 20230722.2051STCOTACAO DE PRECOS: 3UNIDADE DE ENTREGA: UBS SANTANA LOCAL DE ENTREGA: ALMOXARIFADOLocal DE ENTREGA: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP" Fornecimento de MATERIAIS no mes de 09/2023 na UBS 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, Endereco: Av. Rui Barbosa, 2445, Santana - Sao Jose dos Campos - SP, 12212-000Horario de Entrega de Mercadorias e de 08:00 as 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira	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: 05/09/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2844) - VALOR TOTAL: R\$ 3.504,48		NF-e N° 000030682 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  CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 - PORTO ALEGRE - RS TEL: (51)3085-2929		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000030682 fl. 2 /2 SÉRIE 001											
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		CHAVE DE ACESSO 4323 0931 9409 3700 0170 5500 1000 0306 8210 0061 3646		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora									
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963753231		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230203728158 05/09/2023 16:37:16									
CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS		CNPJ / CPF 31.940.937/0001-70											
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 ICMs da UF de Destino: R\$ 247,79 (Vendedor:FABRICIO LUZ)													

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1076 / 00013001935-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDI
CPF/CNPJ:	31.940.937/0001-70
Valor:	R\$ 3.504,48
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30682 CIRUR SAO L
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 13:48:14

Código da operação:	00152438
Chave de segurança:	2N7RV9F813V2Q67Y



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotta/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.458 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0910 5629 1400 0108 5500 1000 0024 5810 0147 4862 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 135231482585550 06/09/2023 16:38:27	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 	CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 06/09/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 06/09/2023 600,20					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 600,20	VALOR ICMS 108,04	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 600,20	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 600,20

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT 	PLACA DO VEÍC 	UF
ENDEREÇO 		MUNICÍPIO 		UF 	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 	ESPÉCIE 	MARCA 	NUMERAÇÃO 	PESO BRUTO 	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
1009	PREDNISONA 20MG CP NEO QUIMICA Lote=B23579 Fab=21/06/2021 Val=20/06/2025 Qtd=900 PMC=0,00 R.ANVISA=0000126750238 Registro ANVISA: 126750238	30043999	500	5102	UN	900	0,37	333,00	333,00	59,94	18	
37074	IVERMECTINA 6MG CP EMS Lote=303254 Fab=06/09/2023 Val=31/10/2025 Qtd=20	30049059	500	5102	UN	20	1,96	39,20	39,20	7,06	18	
965	DEXCLORFENIRAMINA 2MG CP EMS Lote=2U5478 Fab=01/03/2021 Val=28/02/2025 Qtd=800 PMC=0,00 R.ANVISA=0000105830377 Registro ANVISA: 105830377	30039099	000	5102	UN	800	0,20	160,00	160,00	28,80	18	
971	NISTA SUS OR 100.00UI/MLTEUTO Lote=524789 Fab=31/01/2021 Val=30/01/2025 Qtd=5 PMC=0,00 R.ANVISA=0000125680026 Registro ANVISA: 125680026	30042099	000	5102	FR	5	13,60	68,00	68,00	12,24	18	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NO MES DE 09/2023 NA UBS SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO 559/2022,PACTUADO ENTREO INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230722.2049ST DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 LOCAL DE ENTREGA AV RUI BARBOSA ,2445 SANTANA-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP 12212-000 REPRESENTANTE: 001 PV A-000.508	RESERVADO AO FISCO
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.458. EMISSÃO: 06/09/2023 VALOR TOTAL: 600,20 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.458 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 600,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2458 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 13:50:23

Código da operação:	00152650
Chave de segurança:	C5EJUYQ80NWT2W8M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0027 / 00000029126-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	AMEFRE CENTRAL ODONTOLOGICA EIREILLI
CPF/CNPJ:	10.591.353/0001-67
Valor:	R\$ 411,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 26826 AMEFRE
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 14:13:00

Código da operação:	00155871
Chave de segurança:	T6JKHVW909QLF1ZF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 31893
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 31893 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230824711499000103550010000318931649147285 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 135231342557383 16/08/2023 11:59	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002700	16/08/2023	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 16/08/2023	
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 11:57

FATURA				

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	864,00	
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	864,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, Santa Pau	MUNICÍPIO São Caetano do Sul	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 87673	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896261005747	TEGRETOL CR 400MG C/60 CPR, C.P ANVISA: 1006800850100, Lote: 2310075, Validade: 05/2024, Fabricação: 03/2023, PMC: 215.07	30049069	560	5405	CX	5,00	172,80	864,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MÊS 08/23 NA UBS ALTOS DE S ANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 PACTUADO ENTRE O INCS E APREF MUN DE SJCAMPOS/OC 20230722.4 055AS/ENTREGA: AV ALTO DO RIO DOCE, 1566 ALTOS DE SANTANA S JC Trib aprox: R\$116,21 Federal, R\$103,68 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br C07872	RESERVADO AO FISCO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 864,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31893 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 14:16:03

Código da operação:	00156279
Chave de segurança:	6K18CUZG9E4UQPUP


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotta/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.337 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0810 5629 1400 0108 5500 1000 0023 3710 0186 9612 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 13523128681197 08/08/2023 12:57:04	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	08/08/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 08/08/2023 5.208,00					
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 5.208,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 5.208,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	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) 1291577 Val: 29/05/24	38221920	560	5102	CX	4.650	1,12	5.208,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO ENDEREÇO DE ENTREGA A V ALTO DO RIO DOCE, 1566 JD ALTOS DE SANTANA-SAO JOSE DOS CAM POS-SP-12214-010 FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 08/2023 NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 559/2022, PACUTADO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL D E CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 202307 22.4057AS DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/ C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.400	

VIMAN Sistemas www.vimansca.com.br	
RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.337. EMISSÃO: 08/08/2023 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	NF-e 2.337 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 5.208,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2337 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 14:17:27

Código da operação:	00156473
Chave de segurança:	V6XGQVJN958PMSP5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotta/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 2.341 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0810 5629 1400 0108 5500 1000 0023 4110 0187 2837 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 135231287122763 08/08/2023 13:31:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	08/08/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 08/08/2023 1.255,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 445,00	VALOR ICMS 80,10	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.255,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 1.255,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 3	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	
100061	SERINGA HIP 1ML SLIP RYMCO Registro ANVISA: 10369460133 Lote: (1000) 6289202140 Val: 31/10/26	90183111	200	5102	UN	1.000	0,31	310,00	310,00	55,80	18	
400312	TESTE D GRAVIDEZ ONE STEP HCG LABOR IMPORT Lote: (100) 20211201 Val: 01/12/23	38221910	000	5102	UN	100	1,35	135,00	135,00	24,30	18	
934	EQUIPO P/ NUTRICA0 ENTERAL LAMEDID Registro ANVISA: 10369460175 Lote: (450) 77122061 Val: 30/06/27	90189099	060	5405	UN	450	1,80	810,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA SETOR DE ALMOXARIFADO ENDEREÇO DE ENTREGA:A V ALTO DO RIO DOCE,1566 JD ALTOS DE SANTANA-SAO JOSE DOS CAM POS-12214-010 FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 08/2023 NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GEST AO N 559/2022,PACUTADO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CI ENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS-OC 20230722.4 056AS DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 57 7732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.404	

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.341. EMISSÃO: 08/08/2023 VALOR TOTAL: 1.255,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 2.341 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 1.255,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2341 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 14:19:07

Código da operação:	00156763
Chave de segurança:	8LMGM1JRWPCY5S1S



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ <small>ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotta/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114</small>		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.413 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0810 5629 1400 0108 5500 1000 0024 1310 0748 0303 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 135231442370642 31/08/2023 15:52:51	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 10.562.914/0001-08		

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 31/08/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 31/08/2023 508,40					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 477,80	VALOR ICMS 86,01	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 508,40	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 508,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
00089390	CLONAZEPAM 2,5MG/ML HIPOLABOR Lote=1351/22 Fab=01/11/2022 Val=31/10/2024 Qtd=30	30049069	000	5102	UN	30	5,34	160,20	160,20	28,84	18	
1457	ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL EMS Lote=3O32547 Fab=31/05/2023 Val=30/05/2025 Qtd=90	30049059	060	5405	UN	90	0,34	30,60	0,00	0,00		
37074	IVERMECTINA 6MG CP EMS Lote=3O3823 Fab=09/06/2023 Val=08/06/2025 Qtd=60	30049059	500	5102	UN	60	1,96	117,60	117,60	21,17	18	
965	DEXCLORFENIRAMINA 2MG CP EMS Lote=3O6987 Fab=31/05/2021 Val=30/05/2025 Qtd=1.000 PMC=0,00 R. ANVISA=0000105830377 Registro ANVISA: 105830377	30039099	000	5102	UN	1.000	0,20	200,00	200,00	36,00	18	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIO: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 LOCAL DE ENTRAGA SETOR DE ALMOXARIFADO AV ALTO DO RIO DOCE, 1566 JD ALTOS DE SANTANA, SAO JOSE DOS CAMPOS-SP-12214-010 FORNECIMENTO DE MATERIAIS HOSP NO MES DE 09/2023 NA UBS ALTO S DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM O OCNTRATO DE GESTAO N 559/ 2022, PACTUADO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS D A SAUDE A E P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS-OC 20230722.4061AS REPRESENTANTE: 001 PV A-000.475	RESERVADO AO FISCO
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.413. EMISSÃO: 31/08/2023 VALOR TOTAL: 508,40 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.413 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 508,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2413 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 14:20:43

Código da operação:	00157171
Chave de segurança:	9VH5U1QXN9HU56QG



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ <small>ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotta/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114</small>		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.412 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0810 5629 1400 0108 5500 1000 0024 1210 0747 7267 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 135231442139213 31/08/2023 15:30:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 10.562.914/0001-08		

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 31/08/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 31/08/2023 479,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 139,00	VALOR ICMS 25,02	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 479,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 479,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
400312	TESTE D GRAVIDEZ ONE STEP HCG LABOR IMPORT Lote: (100) 20211201 Val: 01/12/23	38221910	000	5102	UN	100	1,39	139,00	139,00	25,02	18
934	EQUIPO P/ NUTRICAO ENTERAL LAMEDID Registro ANVISA: 10369460175 Lote: (200) 77122061 Val: 30/06/27	90189099	060	5405	UN	200	1,70	340,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIO: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 LOCAL DE ENTREGA SETOR DE ALMOXARIFADO AV ALTO DO RIO DOCE, 1566 JD ALTOS DE SANTANA, SAO JOSE DOS CAMPOS-SP 12214-010 FORNECIMENTO DE MATERIAIS HOS NO MES DE 09/2023 NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N 559/2 022, PACTUADO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS -OC 20230722.4062AS REPRESENTANTE: 001 PV A-000.474		RESERVADO AO FISCO
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.412. EMISSÃO: 31/08/2023 VALOR TOTAL: 479,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.412 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 479,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2412 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 14:22:29

Código da operação:	00157416
Chave de segurança:	UKYMVHAU679K4H6V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 000.003.432
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 - Fone/Fax: 1296597522	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.003.432 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0917 7832 0500 0193 5500 1000 0034 3210 0967 0010 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231532069932 - 14/09/2023 07:28
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	13/09/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 13/09/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 120000000	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 06:19

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 674,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 674,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	674,00	
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	674,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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
1205	ESPECULO GINECOLOGICO TAMANHO M	90189099	0102	5102	UNID	50,0000	1,7000	85,00					
1204	ESPECULO GINECOLOGICO TAMANHO G	90189099	0102	5102	UNID	100,0000	1,2000	120,00					
287	CURATIVO BLOOD STOP C/500	30059090	0500	5405	CX	5,0000	29,0000	145,00					
109	ESPARADRAPO 10X4,5	30051090	0102	5405	UNID	4,0000	11,0000	44,00					
745	COLETOR PERFUROCORTANTE 20LTS	48191000	0102	5102	UNID	20,0000	14,0000	280,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 13/09/2023 R\$ 674,00.....FORNECIMENTO D EMATER IAL HOSPITALAR NO MES DE 09/ 2023 NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIRMAD O ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA 7SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 2023072 2.4062AS...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: 31/08/2023

Orçamento N°: 19920

Cliente: INCS - UBS ALTOS DE SANTANA

CNPJ: 09.268.215/0027-00

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: VANESSA

Condição de Pagamento: ANTECIPADO

Validade da Proposta: 10/09/2023

FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR MES DE SETEMBRO NA UBS ALTOS DE SANTANA CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 559/2022 PACTUADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE

Dados Adicionais: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - OC 202307224062AS .PAGAMENTO ANTECIPADO...**DADOS PARA DEPÓSITO: ITAÚ - AG 0250 - CC 56607-2**

Responsável: André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

Contato: (12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com

				R\$ TOTAL DO PEDIDO		R\$	674,00
Item	Descrição	Unidade	Quantidade	R\$ Unit.	R\$ Total		
1	ESPECULO GINECOLOGICO TAMANHO M	Unidade	50	1,70	85,00		
2	CURATIVO BLOOD STOP C/500	CX	5	29,00	145,00		
3	COLETOR PERFUROCORTANTE 20LTS	Unidade	20	14,00	280,00		
4	ESPARADRAPO 10X3	Unidade	4	11,00	44,00		
5	ESPECULO GINECOLOGICO TAMANHO G	Unidade	100	1,20	120,00		
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					-		
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					-
				R\$ TOTAL DO PEDIDO	674,00



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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 674,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 19920 ALL COMERC
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 14:24:07

Código da operação:	00157654
Chave de segurança:	2T9HK7S7M4QQCGLJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 32012
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center">Nº 32012 SÉRIE: 1 Página 1 de 12</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230824711499000103550010000320121624310339</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
	<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST</p>	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103
------------------------------------	---------------------------------------	------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09268215002700	DATA DA EMISSÃO 24/08/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 24/08/2023
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:51

FATURA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 1883,90	VALOR DO ICMS 339,11	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 42775,39	
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 42775,39

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
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 Pau	MUNICÍPIO São Caetano do Sul	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110		
QUANTIDADE 41	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 87857	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7896006267072	ACETATO DE HIDROCORTISONA CR 20G UNIAO , C.P ANVISA: 1049713330013 Lote: 2315654, Validade: 04/2026, Fabricação: 04/2023, PMC: 14,39	30049099	060	5405	BG	20,00	12,50	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001056	ACETILCISTEINA 100MG C/16 ENV EURO , C.P ANVISA: 1004307720010 Lote: 826954, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 32,05	30049099	060	5405	UN	7,00	8,40	58,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001063	ACETILCISTEINA 200MG C/16 ENV EURO , C.P ANVISA: 1004307720029 Lote: 836937, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 35,79, Qtd.: 8 Lote: 837384, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 35,79, Qtd.: 40	30049099	060	5405	UN	48,00	20,96	1006,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216367429	ACICLOVIR 200MG C/25 CPR PHARLAB , C.P ANVISA: 1410700970027 Lote: 232265, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 107,26	30049069	060	5405	UN	4,00	28,25	113,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896269900150	AEROLIN SPRAY 200 DOSES , C.P ANVISA: 1010702260031	30049039	060	5405	SPRAY	30,00	22,50	675,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES DE 08/2023 NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO 559/2022 PACTUADO ENTRE O INCS E A PM DE SAO JOSE DOS CAMPOS // O C 20230722.4060AS // ENTREGA: AV ALTO DO RIO DOCE 1566 JD A LTOS DE SANTANA</p> <p>Trib aprox: R\$5.764,44 Federal, R\$5.348,14 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br C07872</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p align="right">743 de 110</p>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída
Nº 32012
SÉRIE: 1
Página 2 de 12

CONTROLE DO FISCO

 CHAVE DE ACESSO
35230824711499000103550010000320121624310339
 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: **135231396167752 24/08/2023 12:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **636247590110** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR: CNPJ: **24711499000103**

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898133136535	Lote: XL4G, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,90 AFOLIC 5MG 20'S , C.P ANVISA: 0000000000000 Lote: 0020026, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 11,76	30045090	060	5405	UN	15,00	6,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
151044	ALBEL 40MG/ML FR 10ML HOSP EMB. HOSPITALAR , C.P ANVISA: 1542300440063 Lote: 2309057, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 4,10	30049063	060	5405	FR	30,00	4,10	123,00	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: 40639, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 40,81	30049059	060	5405	UN	30,00	2,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595605900	ALOPURINOL 100MG 30'S SANDOZ , C.P ANVISA: 1004703310257 Lote: MU5598, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 12,98	30049069	060	5405	UN	9,00	7,50	67,50	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: 35,82	30049069	060	5405	UN	17,00	26,70	453,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095210028	AMIORON 200MG C/ 500 CPR EMB HOSPITALAR , C.P ANVISA: 1542300020042 Lote: 2309452, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 415,00	30049054	060	5405	CX	1,00	415,00	415,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004727493	AMITRIPTILINA 25MG 30'S GERMED , C.P ANVISA: 1058307990041 Lote: 303815, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 20,75	30049099	060	5405	UN	34,00	8,40	285,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001568	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML EUROFARMA , C.P ANVISA: 1004307270023 Lote: 863443, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 30,61	30041012	060	5405	FR	30,00	16,00	480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112192060	AMOXICILINA 500MG C/500 CAPS TEUTO CAP GEL DURA , C.P ANVISA: 1037004470189 Lote: 92060283, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 410,00	30041012	060	5405	CX	1,00	300,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714211312	ANLODIPINO 10MG C/30 CPR NEO , C.P ANVISA: 1558401940038 Lote: B22H0669, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 26,68	30049099	560	5405	CX	25,00	3,60	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796267	ANLODIPINO 5MG C/30 CPR VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201870054 Lote: 076164, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 24,52	30049069	060	5405	CX	40,00	3,30	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG C/30 CAP	30049099	560	5405	CX	5,00	213,00	1065,00	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 32012
SÉRIE: 1
Página 3 de 12

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000320121624310339

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: **135231396167752 24/08/2023 12:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **636247590110** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR: CNPJ: **24711499000103**

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898049793631	, C.P ANVISA: 1034100520022 Lote: 23D10601, Validade: 04/2026, Fabricação: 04/2023, PMC: 243,24 ATENOLOL 50MG 30'S VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201680093 Lote: 076478, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 22,19	30049042	060	5405	UN	67,00	3,60	241,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862918958	AZITROMICINA 500MG 3'S MEDQUIMICA , C.P ANVISA: 1091700970011 Lote: O31142, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,25	30042029	060	5405	UN	40,00	5,70	228,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112175858	BACLOFENO 10MG 20'S TEUTO , C.P ANVISA: 1037006130016 Lote: 7585202, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 24,12	30049039	060	5405	UN	18,00	8,60	154,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897473206106	BECLOMETASONA 200MCG C/200 DOSES GLENMARK , C.P ANVISA: 1101302940022 Lote: 12230408A, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 69,54	30043290	060	5405	SPRAY	20,00	36,90	738,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S , C.P ANVISA: 1057101200012 Lote: 043403, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 10,82	30049037	060	5405	UN	38,00	4,40	167,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO- AMPOLA 50'S , C.P ANVISA: 1037001000092 Lote: 2505723, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 936,16	30041013	060	5405	UN	1,00	599,50	599,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131146	BROMEXINA 4MG/5ML INF FR 120ML GLOBO C/ COPO MEDIDOR , C.P ANVISA: 1053501410011 Lote: A341007/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 19,32	30039049	060	5405	FR	20,00	13,00	260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422505154	BROMEXINA 8MG/5ML XPE AD FRASCO 120ML MED , C.P ANVISA: 1832600440030 Lote: DRA04816, Validade: 06/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 28,55	30049039	060	5405	UN	15,00	13,50	202,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004758268	BUDESONIDA 32MCG SPRAY 120 DOSES EMS , C.P ANVISA: 1023511800015 Lote: 3O9064, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 29,04	30043999	060	5405	UN	40,00	23,50	940,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472502769	BUPROVIL 300MG C/30 CPR REV , C.P ANVISA: 1181900610040 Lote: 3O4367, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 29,62, Qtd.: 21 Lote: 3H9123, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2022, PMC: 29,62, Qtd.: 21	30049029	060	5405	cx	42,00	11,10	466,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
 0 - Entrada
 1 - Saída 1
Nº 32012
SÉRIE: 1
Página 4 de 12

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000320121624310339

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: **135231396167752 24/08/2023 12:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **636247590110** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR: **24711499000103** CNPJ: **24711499000103**

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896094921429	BUSCOPAN C/20 DRAGEA , C.P ANVISA: 1781708900115 , Lote: B22M1543, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 21,40	30049099	060	5405	CX	23,00	21,20	487,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682757	BUTIL ESCOPOLAMINA 20ML HIPOLABOR SOL ORAL , C.P ANVISA: 0000113430181 , Lote: 0725/22, Validade: 06/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 16,89	30049099	060	5405	FR	17,00	11,75	199,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470685680	CAPTOPRIL 25MG C/500 CPR HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134302070032 , Lote: 0183/23M, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 65,00	30049099	060	5405	UN	2,00	65,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707198	CARBAMAZEPINA 200MG C/20 CPR GERMED , C.P ANVISA: 1058308470051 , Lote: 306917, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 16,84	30049069	360	5405	CX	23,00	9,20	211,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470685444	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSP ORAL 100ML HIPOLABOR SEM EMB , C.P ANVISA: 1000113430203 , Lote: 0995/23, Validade: 05/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 17,34	30049069	060	5405	UN	20,00	16,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004771250	CARVEDILOL 25MG C/30 CPR EMS USO HOSP , C.P ANVISA: 1023510730250 , Lote: 3M4142, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 15,60, Qtd.: 53 , Lote: 3H1151, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 15,60, Qtd.: 1	30049069	560	5405	UN	54,00	15,60	842,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004771236	CARVEDILOL 6,25MG C/30 CPR EMS EMB HOSPITALAR , C.P ANVISA: 1023510730110 , Lote: 3M1208, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 11,10	30049069	560	5405	CX	17,00	8,40	142,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704692	CEFALEXINA 500MG 10'S EMS , C.P ANVISA: 1023511560170 , Lote: 3L8071, Validade: 04/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 37,95	30042052	060	5405	UN	40,00	12,50	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216361540	CETOCONAZOL 20MG/G CREME 30G PHARLAB , C.P ANVISA: 1410700580016 , Lote: 232752, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 22,76	30049077	060	5405	UN	20,00	11,50	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714221380	CIPROFLOXACINO 500MG C/14 CPR NEO QUIMICA , C.P ANVISA: 1558400960035 , Lote: B22H1306, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 49,44	30049067	560	5405	CX	12,00	8,82	105,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422511865	CLONAZEPAM 2,5MG 20ML MED (B1) , C.P ANVISA: 1832602630015	30049069	060	5405	UN	30,00	15,00	450,00	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 32012
SÉRIE: 1

Página 5 de 12

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000320121624310339

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 135231396167752 24/08/2023 12:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
04099475	Lote: DRA04896, Validade: 06/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 15,00, Qtd.: 15 Lote: DRA02761, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 15,00, Qtd.: 15 DEXAMETASONA CREME 10G PRATI EMB HOSPITALAR, C.P ANVISA: 0000125680126, Lote: 23E3C0, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 7,18	30043999	560	5405	BG	40,00	4,84	193,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714203645	DEXCLORFENIRAMINA 2MG SOL ORAL 120ML NEO QUIMICA, C.P ANVISA: 1558402290037, Lote: B23A3647, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 16,04	30049099	560	5405	UN	20,00	10,50	210,00	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: 14,31	30049064	560	5405	CX	5,00	4,50	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216361595	DIGOXINA 0,25MG 20'S PHARLAB, C.P ANVISA: 1410700590011, Lote: 231706, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 11,76	30049099	060	5405	UN	15,00	11,00	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862940027	DIPIMED GTS 10ML, C.P ANVISA: 1091700150055, Lote: 031558, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 11,74	30039099	060	5405	FR	100,00	2,99	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004719115	DIPIRONA MONOIDRATADA 500MG/ML 10ML GERMED FRASCO GOTEJADOR, C.P ANVISA: 1058304890011, Lote: 3N5920, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 6,93, Qtd.: 14 Lote: 3M6535, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 6,93, Qtd.: 46	30049099	060	5405	FR	60,00	2,99	179,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294138	DIPIRONA SODICA 500MG CPR 200'S PRATI, C.P ANVISA: 1256800410037, Lote: 23F49I, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 102,00	30049069	060	5405	UN	9,00	56,00	504,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898927562052	DIVALPROATO 250MG C/20 CPR REV ZYDUS, C.P ANVISA: 1565100280015, Lote: M302481, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 50,00	30049099	260	5405	CX	2,00	25,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898927562069	DIVALPROATO 500MG C/20 CPR ZYDUS, C.P ANVISA: 1565100280023, Lote: M303100, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 57,75	30049099	260	5405	CX	10,00	29,40	294,00	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 32012

SÉRIE: 1

Página 6 de 12

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000320121624310339

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

135231396167752 24/08/2023 12:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7891317452995	DOMPERIDONA 10MG 30'S EUROFARMA , C.P ANVISA: 1004310320028 Lote: 814287, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2021, PMC: 26,40	30049069	060	5405	UN	6,00	6,30	37,80	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: 69,25	30049079	060	5405	UN	6,00	26,40	158,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365166	DOXICICLINA 100MG C/15 CPR PHARLAB , C.P ANVISA: 1410700980022 Lote: 232243, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 38,57	30042099	060	5405	CX	4,00	15,30	61,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	DRAMIN B6 COMPOSTO C/30 CPR , C.P ANVISA: 1781709070035 Lote: 542808, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 24,90	30049039	560	5405	CX	12,00	24,90	298,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796564	ENALAPRIL 10MG 30'S VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201770033 Lote: 076231, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 8,21	30049067	060	5405	UN	34,00	3,60	122,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796571	ENALAPRIL 20MG C/30 CPR VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201770051 Lote: 076082, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 35,35	30049067	060	5405	UN	39,00	6,00	234,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004716152	ESPIRONOLACTONA 100MG 30'S GERMED , C.P ANVISA: 1058302850071 Lote: 3M6251, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 55,06	30043220	060	5405	UN	2,00	34,50	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708959	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CPR GERMED , C.P ANVISA: 1058302850012 Lote: 3L6657, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 25,88	30043220	860	5405	CX	17,00	12,60	214,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401209	ESTRIOL CREME GINEC 50G , C.P ANVISA: 1097402540016 Lote: 30400351, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 40,16	30043933	060	5405	UN	30,00	32,20	966,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682900	FENITOINA 100MG C/500 CPR HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301930038 Lote: 0634/23M, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 173,14	30049065	560	5405	CX	1,00	85,00	85,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125358	FENOBARBITAL 100MG 20'S TEUTO (C1) , C.P ANVISA: 1037006400013 Lote: 2535069, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 7,47	30049069	060	5405	UN	25,00	6,80	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723358	FENOFIBRATO 200MG C/30 CPR GERMED , C.P ANVISA: 1058306370031	30049099	560	5405	CX	26,00	100,50	2613,00	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 32012
SÉRIE: 1
Página 7 de 12

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000320121624310339

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: **135231396167752 24/08/2023 12:53**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **636247590110** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR: CNPJ: **24711499000103**

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896862970581	Lote: 308404, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 117,60 FLUCONAZOL 150MG C/100 CAP DURA MEDQUIMICA , C.P ANVISA: 1091700980031 Lote: O30949, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 154,70	30049069	060	5405	CX	1,00	110,00	110,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014566932	FOSFOMICINA TROMETAMOL 5,631G C/1 PHARMASCIENCE FR C/ GRANULADO 8G P/ SOL ORAL 8G , C.P ANVISA: 1171700820011 Lote: 38500323, Validade: 03/2026, Fabricação: 02/2023, PMC: 44,80, Qtd.: 4 Lote: 385013/23, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 44,80, Qtd.: 1	30042099	060	5405	FR	5,00	44,80	224,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899547504538	FUROSEMIDA 40MG C/500 CPR PRATI EMB HOSP , C.P ANVISA: 1256801950027 Lote: 23D59E, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 105,00	30049076	560	5405	CX	2,00	50,00	100,00	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: 6,76	30049099	060	5405	UN	50,00	2,40	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8902220119574	GLICLAZIDA 30MG C/30 CPR TORRENT , C.P ANVISA: 1052500690012 Lote: CBZ7K013, Validade: 01/2026, Fabricação: 02/2023, PMC: 26,36	30049079	060	5405	CX	42,00	11,70	491,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891058002657	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MED , C.P ANVISA: 1130010260092 Lote: DRA03042, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 6,00	30049099	060	5405	UN	134,00	3,90	522,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
151060	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% 150ML AIRELA HOSP EMB HOSPITALAR Lote: 22L0021, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 9,90	30049099	060	5405	FR	20,00	9,90	198,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095200425	HYSTIN 2MG 20'S , C.P ANVISA: 1542300120012 Lote: 2306197, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 11,50	30049069	060	5405	UN	15,00	2,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916550086	ISORDIL ORAL 10MG C/30 CPR , C.P ANVISA: 1356900150025 Lote: 312578, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 14,40	30049059	560	5405	CX	9,00	13,50	121,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916550031	ISORDIL SUBLING 5MG C/30 CPR , C.P ANVISA: 1356900150041 Lote: 3L8769, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 13,44	30049059	560	5405	CX	3,00	13,44	40,32	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 32012
SÉRIE: 1

Página 8 de 12

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000320121624310339

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

135231396167752 24/08/2023 12:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898049793310	IVERMECTINA 6MG 4'S VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201670020 , Lote: 074757, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 32,90	30049059	060	5405	UN	5,00	11,92	59,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149360	LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP , C.P ANVISA: 1410700560074 , Lote: 232296, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 8,00	30049099	060	5405	UN	6,00	8,00	48,00	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: 21,85	21069030	000	5102	UN	30,00	9,90	297,00	0,00	297,00	53,46	0,00	18,00	0,00
7899547532258	LAVIE 50MG/ML XPE 100ML , C.P ANVISA: 1256802870027 , Lote: 23D13T, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 14,70	30049099	060	5405	UN	30,00	14,70	441,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721202858	LEVOTIROXINA 100MCG C/30 CPR MERCK , C.P ANVISA: 1008903550130 , Lote: BR155602, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 9,80	30043981	860	5405	CX	34,00	8,70	295,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721202988	LEVOTIROXINA 25MCG C/30 CPR MERCK , C.P ANVISA: 1008903550025 , Lote: BR155962, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 10,40	30043981	860	5405	CX	76,00	8,70	661,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721202810	LEVOTIROXINA 50MCG C/30 CPR MERCK , C.P ANVISA: 1008903550084 , Lote: BR154491, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 11,49	30043981	360	5405	CX	76,00	8,70	661,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202955	LORATADINA 10MG C/500 CPR GEOLAB EMB HOSPITALAR , C.P ANVISA: 1542303360073 , Lote: 2303398, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 115,00	30049069	060	5405	CX	2,00	73,00	146,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164010301	LORATADINA 1MG/ML XPE 100ML AIRELA , C.P ANVISA: 1624100070011 , Lote: 23D0207, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 13,58	30039079	060	5405	FR	30,00	12,50	375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708539	LOSARTANA 50MG C/30 CPR GERMED , C.P ANVISA: 1058308280201 , Lote: 300199, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 8,82	30049069	560	5405	CX	284,00	3,60	1022,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891142165770	MACRODANTINA 100MG 28'S , C.P ANVISA: 1009300620062 , Lote: B23G0156, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 16,06	30042099	060	5405	UN	6,00	16,06	96,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898557147643	MATHERLLY GEST C/30 CPR REV NATURELIFE	21069030	060	5405	CX	54,00	31,50	1701,00	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 32012
SÉRIE: 1

Página 9 de 12

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000320121624310339

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

135231396167752 24/08/2023 12:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898148291281	Lote: 0020493, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 36,66, Qtd.: 16 Lote: 0020487, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 36,66, Qtd.: 30 Lote: 0020479, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 36,66, Qtd.: 8 METFORMINA 500MG C/400 CPR REV PRATI EMB HOSP , C.P ANVISA: 1256801510061 Lote: 23E4D5, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 320,00	30049049	560	5405	CX	6,00	104,00	624,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112126485	METFORMINA 850MG 30'S TEUTO , C.P ANVISA: 1037005060022 Lote: 26487455, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 12,07	30049049	060	5405	UN	87,00	9,60	835,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004703480	METILDOPA 250MG C/30 CPR EMS , C.P ANVISA: 1023505640028 Lote: 3L1868, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 29,10	30049035	560	5405	CX	6,00	25,20	151,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294459	METRONIDAZOL 250MG C/600 CPR PRATI EMB HOSPITALAR , C.P ANVISA: 1256801820034 Lote: 23E3B1, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 210,00	30049066	560	5405	CX	1,00	210,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095202306	METRONIDAZOL 50G+10 APLI. GEOLAB , C.P ANVISA: 1542300580013 Lote: 2306795, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 34,56	30049066	060	5405	UN	8,00	22,10	176,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
151057	NATIGLOS PDA 45G BISNAGA EMB HOSP Lote: 230693, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 8,06	30045040	060	5405	UN	20,00	7,90	158,00	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: 21,51	30049062	060	5405	UN	10,00	13,20	132,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714200125	NEO FEDIPINA 20MG C/30 CPR , C.P ANVISA: 1558401690031 Lote: B22L1012, Validade: 11/2025, Fabricação: 11/2021, PMC: 33,26	30049062	560	5405	CX	44,00	12,60	554,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523209142	NEOMICINA+BACITRACINA POM 15G CIMED , C.P ANVISA: 1438101210025 Lote: 2225279, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 11,30	30039099	060	5405	UN	20,00	7,15	143,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422504577	NISTATINA 60G CREME VAGINAL MEDLEY C/ 14 APLICADORES , C.P ANVISA: 1832601890013 Lote: DKP05277, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 15,23, Qtd.:	30049099	060	5405	BG	15,00	14,00	210,00	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 32012

SÉRIE: 1

Página 10 de 12

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000320121624310339

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

135231396167752 24/08/2023 12:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898060132686	7 Lote: DKP05279, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 15,23, Qtd.: 3 Lote: DKP02910, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 15,23, Qtd.: 5 NORFLOXACINO 400MG 14'S GLOBO , C.P ANVISA: 1053501640017 Lote: 268005/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 29,36	30039077	060	5405	UN	3,00	11,62	34,86	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: 38,70	30049039	060	5405	UN	4,00	34,50	138,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123902256	NOVOSIL 10MG C/500 CPR , C.P ANVISA: 1134300520057 Lote: 1025/23M, Validade: 05/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 85,00	30049041	560	5405	CX	1,00	80,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006277408	OLEO MINERAL 100ML UNIAO QUIMICA	30049099	060	5405	FR	25,00	9,90	247,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917003261	OMOPREL 20MG 56'S , C.P ANVISA: 1057100830098 Lote: 092045, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 37,60	30049069	060	5405	UN	72,00	9,52	685,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164005055	OSTEOPREVIX D 500MG+200MG FRASCO 50X60'S , C.P ANVISA: 1449300360243 Lote: 2210091, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 1.050,00	30045090	060	5405	UN	1,00	1050,00	1050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897848500303	PERMENATI 1% PLUS LOC CREM 60ML , C.P ANVISA: 1476100110011 Lote: 230097, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2022, PMC: 15,97	30049021	060	5405	UN	10,00	11,98	119,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897848502840	PERMENATI 5% PLUS 60ML LOCAO CREME , C.P ANVISA: 1476100110089 Lote: 230090, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 20,74	30049021	060	5405	BG	10,00	12,00	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682931	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 60ML HIPOLABOR EMB. HOSPITALAR , C.P ANVISA: 0000113430184 Lote: 0668/23, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 12,50	30043999	560	5405	FR	30,00	12,50	375,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714212081	PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA USO HOSP , C.P ANVISA: 1558405720016 Lote: B22H1367, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 16,52	30043999	060	5405	UN	13,00	5,00	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216362431	PROPRANOLOL 40MG C/30 CPR PHARLAB	30049036	060	5405	CX	17,00	6,60	112,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 32012
SÉRIE: 1

Página 11 de 12

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000320121624310339

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 135231396167752 24/08/2023 12:53
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7897322702032	, C.P ANVISA: 1410700650014 Lote: 231983, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 8,60 RINOSORO 0,9% 30ML , C.P ANVISA: 1781700820015 Lote: B23C2722, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 21,40	30049039	560	5405	FR	5,00	19,25	96,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094917002	RINOSORO XT GOTAS 30ML , C.P ANVISA: 0000000000000 Lote: B22C0197, Validade: 03/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 25,65, Qtd.: 7 Lote: B2200198, Validade: 03/2024, Fabricação: 03/2022, PMC: 25,65, Qtd.: 8	30049039	060	5405	UN	15,00	19,25	288,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100241897	SALICETIL INFANTIL 100MG C/500 CPR , C.P ANVISA: 1003800430034 Lote: 014550, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 60,00	30039071	060	5405	CX	6,00	60,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896181928683	SIMETICONA 75MG/ML 10ML BIOSINTETICA , C.P ANVISA: 1121303910016 Lote: 2306350, Validade: 07/2026, Fabricação: 06/2023, PMC: 7,53	30049099	060	5405	UN	60,00	3,62	217,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595609854	SINVASTATINA 20MG C/30 CPR SANDOZ , C.P ANVISA: 1004704720114 Lote: MN6198, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 118,27	30049099	560	5405	CX	134,00	4,50	603,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049792672	SULFA+TRIMET 400MG+80MG CPR C/20 VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201690021 Lote: 73569, Validade: 05/2026, Fabricação: 04/2023, PMC: 20,74	30049072	060	5405	UN	2,00	7,80	15,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112127512	SULFA+TRIMET 40MG+8MG SUSP 100ML TEUTO , C.P ANVISA: 1037004100098 Lote: 2751195, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 16,77	30049061	060	5405	UN	1,00	7,44	7,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898277713302	SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS 30ML ARTE NATIVA , C.P ANVISA: 0000000000000 Lote: 3808009/23, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 10,02	21069030	000	5102	UN	20,00	7,00	140,00	0,00	140,00	25,20	0,00	18,00	0,00
7898048690573	SULFATO FERROSO 270MG C/510 CPR LAPON Lote: 0423001, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 37,28	21069030	000	5102	CX	1,00	35,70	35,70	0,00	35,70	6,43	0,00	18,00	0,00
7896261005747	TEGRETOL CR 400MG C/60 CPR , C.P ANVISA: 1006800850100 Lote: 2312359, Validade: 05/2024, Fabricação: 03/2023, PMC: 215,07	30049069	560	5405	CX	7,00	202,80	1419,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 32012

SÉRIE: 1

Página 12 de 12

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000320121624310339

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

135231396167752 24/08/2023 12:53

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7899095230330	TOBRAMICINA COLÍRIO 5ML GEOLAB , C.P ANVISA: 1542302610017 Lote: 2307209, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 22,66	30042069	060	5405	UN	6,00	11,90	71,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898277714088	TONGIVIT A-Z 60'S , C.P ANVISA: 0000000000000 Lote: 004/22, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 19,27	21069030	000	5102	UN	84,00	16,80	1411,20	0,00	1411,20	254,02	0,00	18,00	0,00
7896006254287	UNI-DIAZEPAX 10MG C/200 CPR EMB HOSPITALAR , C.P ANVISA: 1049701470044 Lote: 2308412, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 30,00	30049064	560	5405	CX	2,00	30,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898074618442	URSACOL 300MG C/30 CPR , C.P ANVISA: 1008400670144 Lote: 1163295, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 341,40	30039099	060	5405	CX	10,00	341,40	3414,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707310	VERAPAMIL 80MG 30'S EMS , C.P ANVISA: 1023506260091 Lote: 3N6339, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 35,32	30049049	060	5405	UN	7,00	13,50	94,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095258853	ZILEPAM 2MG C/480 CPR , C.P ANVISA: 1542301750311 Lote: 2307849, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 163,20	30049069	060	5405	CX	2,00	163,20	326,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 42.775,39
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 32012 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 14:25:46

Código da operação:	00157877
Chave de segurança:	AEUK4LJWNPRQF89Z

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 31737

SÉRIE: 1

Página 2 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000317371311563087

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 135231288058812 08/08/2023 15:00
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
7896422516921	ALOPURINOL 100MG 30'S MED , C.P ANVISA: 1018105690013 Lote: DKP04009, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 11,16	30049069	060	5405	UN	34,00	6,60	224,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095200456	AMIORON 200MG 20'S , C.P ANVISA: 1542300020034 Lote: 2304162, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 29,61	30049054	060	5405	UN	10,00	12,60	126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014567823	ANEMIFER 40MG 50'S Lote: 379006/23, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 12,00	30049099	060	5405	UN	65,00	8,00	520,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896548197158	ANESTALCON COLIRIO 5ML , C.P ANVISA: 1002300060019 Lote: 76336, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,12	30049099	560	5405	FR	1,00	11,49	11,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796281	ANLODIPINO 10MG C/30 CPR VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201870062 Lote: 078243, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2022, PMC: 49,34	30049069	060	5405	CX	67,00	3,90	261,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796267	ANLODIPINO 5MG C/30 CPR VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201870054 Lote: 076164, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 24,52	30049069	060	5405	CX	100,00	1,80	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG C/30 CAP , C.P ANVISA: 1034100520022 Lote: 23C10601, Validade: 03/2026, Fabricação: 03/2023, PMC: 243,24, Qtd.: 4	30049099	560	5405	CX	16,00	207,00	3312,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523223223	BABYMED PDA AZUL 45G , C.P ANVISA: 1438100790011 Lote: 2311489, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 15,82, Qtd.: 60	30039014	060	5405	UN	70,00	7,90	553,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S , C.P ANVISA: 1057101200012 Lote: 043403, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 10,82	30049037	060	5405	UN	150,00	1,80	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131146	BROMEXINA 4MG/5ML INF FR 120ML GLOBO , C.P ANVISA: 1053501410011 Lote: A341003/23, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 19,32, Qtd.: 12	30039049	060	5405	FR	30,00	11,49	344,70	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 31737

SÉRIE: 1

Página 3 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000317371311563087

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

135231288058812 08/08/2023 15:00

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
7898060131504	BROMEXINA 8MG/5ML AD FR 120ML GLOBO , C.P ANVISA: 1053501410046 Lote: A340014/23, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 24,81	30039049	060	5405	FR	20,00	10,45	209,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004758268	BUDESONIDA 32MCG SPRAY 120 DOSES EMS , C.P ANVISA: 1023511800015 Lote: 316639, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 29,04, Qtd.: 74 Lote: 3M3293, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 29,04, Qtd.: 1	30043999	060	5405	UN	75,00	25,90	1942,50	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: 21,40	30049099	060	5405	UN	30,00	19,80	594,00	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: 21,85	30044990	060	5405	FR	10,00	15,50	155,00	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: 20,28	30039087	060	5405	UN	20,00	5,90	118,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896181925859	CILOSTAZOL 100MG 30'S BIOSINTETICA , C.P ANVISA: 1057305530037 Lote: 2302906, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 42,36	30049069	060	5405	UN	13,00	24,60	319,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862940027	DIPIMED GTS 10ML , C.P ANVISA: 1091700150055 Lote: 031558, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 11,74	30039099	060	5405	FR	100,00	2,99	299,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317452971	DOMPERIDONA SUSP 100ML EURO , C.P ANVISA: 1004311630081 Lote: 860848, Validade: 05/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 49,68	30049069	060	5405	UN	1,00	22,50	22,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216364367	DOXICICLINA 100MG C/20 CPR REV , C.P ANVISA: 1410700980073 Lote: 22005115, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 25,11	30042099	060	5405	UN	8,00	18,60	148,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094999978	DRAMIN B6 COMPOSTO C/30 CPR , C.P ANVISA: 1781709070035 Lote: 541487, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 24,29	30049039	560	5405	CX	10,00	24,00	240,00	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: 55,06	30043220	060	5405	UN	6,00	28,80	172,80	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
N° 31737
SÉRIE: 1
Página 4 de 7

CONTROLE DO FISCO

CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000317371311563087

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: **135231288058812 08/08/2023 15:00**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: **636247590110** INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR: CNPJ: **24711499000103**

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7891317431358	ESPIRONOLACTONA 25MG C/30 CPR EURO , C.P ANVISA: 1004309520043 Lote: 854365, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 26,64	30043220	060	5405	CX	50,00	10,20	510,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006237372	FENOBARBITAL 100MG 30'S UNIAO QUIMICA (C1) , C.P ANVISA: 1049702850029 Lote: 2308445, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 11,17	30049099	060	5405	UN	34,00	7,50	255,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723358	FENOFIBRATO 200MG 30'S GERMED , C.P ANVISA: 1058306370031 Lote: 308404, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 117,60	30049099	060	5405	UN	70,00	100,50	7035,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014566932	FOSFOMICINA TROMETAMOL 5,631G C/1 PHARMASCIENCE FR C/ GRANULADO 8G P/ SOL ORAL 8G , C.P ANVISA: 1171700820011 Lote: 385008/23, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 44,80	30042099	060	5405	FR	8,00	43,30	346,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899547504538	FUROSEMIDA 40MG C/500 CPR PRATI EMB HOSP , C.P ANVISA: 1256801950027 Lote: 23D59E, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 105,00	30049076	560	5405	CX	6,00	45,00	270,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8902220119574	GLICLAZIDA 30MG C/30 CPR TORRENT , C.P ANVISA: 1052500690012 Lote: CBZ7K013, Validade: 01/2026, Fabricação: 02/2023, PMC: 26,36	30049079	060	5405	CX	134,00	9,90	1326,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862917616	GLICONIL 5MG C/500 CPR EMB HOSP , C.P ANVISA: 1091700640028 Lote: O31529, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 40,00	30049075	060	5405	CX	12,00	25,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862918583	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG 30'S MEDQUIMICA , C.P ANVISA: 1091700930018 Lote: O30304, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 5,54	30049079	060	5405	UN	500,00	1,50	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894916550086	ISORDIL ORAL 10MG C/30 CPR , C.P ANVISA: 1356900150025 Lote: 3I2578, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 12,83, Qtd.: 11 Lote: 3L7152, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 12,83, Qtd.: 17 Lote: 3G4190, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 12,83, Qtd.: 6	30049059	560	5405	CX	34,00	12,60	428,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721202858	LEVOTIROXINA 100MCG C/30 CPR MERCK , C.P ANVISA: 1008903550130 Lote: BR153225, Validade: 01/2025,	30043981	860	5405	CX	100,00	7,80	780,00	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 31737

SÉRIE: 1

Página 5 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000317371311563087

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

135231288058812 08/08/2023 15:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7891721019791	Fabricação: 02/2023, PMC: 9,80 LEVOTIROXINA 25MCG C/30 CPR MERCK , C.P ANVISA: 1008903550025 Lote: BR148682, Validade: 09/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 10,40	30043981	060	5405	CX	134,00	7,80	1045,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891721202810	LEVOTIROXINA 50MCG 30'S MERCK , C.P ANVISA: 1008903550084 Lote: BR154491, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 11,49	30043981	060	5405	CX	134,00	8,40	1125,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216360864	LIDOCAINA 20MG/G GEL 30G PHARLAB , C.P ANVISA: 1410701180070 Lote: 232466, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 20,93	30049043	060	5405	BG	12,00	7,10	85,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708539	LOSARTANA 50MG C/30 CPR GERMED , C.P ANVISA: 1058308280201 Lote: 300199, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 8,82	30049069	560	5405	CX	834,00	2,40	2001,60	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: 16,06	30042099	060	5405	UN	14,00	14,28	199,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898557147643	MATHERLLY GEST C/30 CPR REV NATURELIFE Lote: 0020493, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 36,66	21069030	060	5405	CX	26,00	32,10	834,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112126478	METFORMINA 500MG C/30 CPR TEUTO , C.P ANVISA: 1037005060073 Lote: 26471268, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 7,98	30049049	060	5405	CX	200,00	7,20	1440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148291298	METFORMINA 850MG 30'S PRATI Lote: 0123, Validade: 05/2025, Fabricação: 03/2023	30049049	060	5405	UN	200,00	8,10	1620,00	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, Fabricação: 04/2023, PMC: 29,10	30049035	060	5405	UN	10,00	25,20	252,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917005746	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML 10ML ALTEFAR FR GOTEJADOR , C.P ANVISA: 1057101650018 Lote: 043196, Validade: 04/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 3,99	30049041	060	5405	FR	10,00	3,99	39,90	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: 29,48	30049066	060	5405	UN	8,00	22,50	180,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896523207964	MICONAZOL 20MG/G LOCAO	30039076	060	5405	UN	10,00	11,50	115,00	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 31737

SÉRIE: 1

Página 6 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000317371311563087

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 135231288058812 08/08/2023 15:00
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
7896006214601	FRASCO 30ML CIMED , C.P ANVISA: 1438101010018 Lote: 2311244, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 18,58													
7896006214601	NEOMICINA+BACITRACINA ZINCICA 10G UNIAO 5MG/G+2550UI/G - POMADA DERM , C.P ANVISA: 1049714570018 Lote: 2322291, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2022, PMC: 9,92	30042099	060	5405	BG	30,00	5,98	179,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896422504577	NISTATINA CR VAG 60G MED C/ 14 APLICADORES , C.P ANVISA: 1832601890013 Lote: CKP12810, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 15,23, Qtd.: 5	30049099	060	5405	CR	30,00	13,29	398,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862924232	NORFLOXACINO 400MG CPR REV C/14 MEDQUIMICA , C.P ANVISA: 1091701000014 Lote: O23290, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 24,61	30049067	060	5405	UN	11,00	8,26	90,86	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: 38,70	30049039	060	5405	UN	3,00	34,50	103,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164005055	OSTEOPREVIX D 500MG+200MG FRASCO 50X60'S , C.P ANVISA: 1449300360243 Lote: 2210091, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 1.050,00	30045090	060	5405	UN	1,00	1050,00	1050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897848502840	PERMENATI 5% PLUS 60ML LOCAO CREME , C.P ANVISA: 1476100110089 Lote: 230090, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 20,74	30049021	060	5405	TB	25,00	15,57	389,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682931	PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL 60ML HIPOLABOR EMB. HOSPITALAR , C.P ANVISA: 0000113430184 Lote: 0194/23, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 12,50	30043999	560	5405	FR	74,00	9,80	725,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898060131290	PROPALOL 40MG C/40 CPR GLOBO , C.P ANVISA: 1053502000011 Lote: A145003/23, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 11,00	30039046	060	5405	CX	48,00	5,20	249,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404220321	SANTIAZEPAM 10MG C/1000 CPR , C.P ANVISA: 1018600190119 Lote: 30402923, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 240,00	30039074	060	5405	CX	1,00	70,00	70,00	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 31737

SÉRIE: 1

Página 7 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000317371311563087

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

135231288058812 08/08/2023 15:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896181928683	SIMETICONA 75MG/ML 10ML BIOSINTETICA , C.P ANVISA: 1121303910016 Lote: 2306351, Validade: 05/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 7,53	30049099	060	5405	UN	30,00	3,18	95,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004710792	SINVASTATINA 20MG 30'S GERMED , C.P ANVISA: 1058309190085 Lote: 306222, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 16,40	30049099	060	5405	UN	467,00	4,50	2101,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049792672	SULFA+TRIMET 400MG+80MG CPR C/20 VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201690021 Lote: 73569, Validade: 05/2026, Fabricação: 04/2023, PMC: 20,74	30049072	060	5405	UN	5,00	17,60	88,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112127512	SULFA+TRIMET 40MG+8MG SUSP 100ML TEUTO , C.P ANVISA: 1037004100098 Lote: 2751195, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 16,77	30049061	060	5405	UN	3,00	10,74	32,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7895296052016	TOBRAMICINA 3MG FR 5ML NOVA QUIMICA COLIRIO , C.P ANVISA: 1267503120013 Lote: 3M7665.1, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 22,56	30049099	560	5405	FR	5,00	11,90	59,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898277714088	TONGIVIT A-Z 60'S , C.P ANVISA: 0000000000000 Lote: 004/22, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 19,27	21069030	000	5102	UN	68,00	17,40	1183,20	0,00	1183,20	212,98	0,00	18,00	0,00
7899095258853	ZILEPAM 2MG C/480 CPR , C.P ANVISA: 1542301750311 Lote: 2307849, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 48,96	30049069	060	5405	CX	7,00	38,40	268,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 40.212,77
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31737 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 14:27:03

Código da operação:	00158047
Chave de segurança:	PZYSUXGFG1K0X9KR

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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  CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 - PORTO ALEGRE - RS TEL: (51)3085-2929		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000030681 fl. 1 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4323 0931 9409 3700 0170 5500 1000 0306 8110 0061 3622 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230203725515 05/09/2023 16:35:42		CNPJ / CPF 31.940.937/0001-70	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963753231		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.			

DESTINATÁRIO / REMETENTE				CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO	
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2844)				09.268.215/0027-00		05/09/2023	
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76			BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE		CEP 12212-000		DATA SAÍDA / ENTRADA 05/09/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		FONE / FAX (15)3233-1373		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 16:39:00

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	733,35	VALOR DO ICMS	75,73	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	733,35
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	733,35

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS				FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF		CNPJ / CPF	
RAZÃO SOCIAL TNT CARGAS E DECARGAS E ENCOM EXPRESS LT				0 - REMETENTE						RS		95.591.723/0002-08	
ENDEREÇO AV SERTORIO 6500				MUNICÍPIO PORTO ALEGRE								INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962072311	
QUANTIDADE 3		ESPÉCIE CX		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 10,000		PESO LÍQUIDO			

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	IPPI
2258	LUVA ESTERIL 7,5 - MEDIX - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TERMOS DO DECRETO N 6426, ART.1 , ANEXO III - LOTE: 00223PW - FAB: 30/04/2023 - VAL: 30/04/2026 -	40151200	100	6108	PARES	5,00	1,250000	6,25	0,00	6,25	0,25	0,00	4,00	0,00
2784	AGULHA 40 X 12 - MEDIX - C.P. ANVISA 0080495510095 - - LOTE: 230502 - FAB: 30/05/2023 - VAL: 30/05/2028 -	90183219	200	6108	UNID	400,00	0,070000	28,00	0,00	28,00	1,12	0,00	4,00	0,00
3619	AGULHA 20 X 5,5 - WILTEX - C.P. ANVISA 0010150470496 - - LOTE: 220707 - FAB: 06/07/2022 - VAL: 30/07/2027 -	90183219	200	6108	UNID	400,00	0,100000	40,00	0,00	40,00	1,60	0,00	4,00	0,00
2232	AGULHA 13 X 4,5 - MEDIX - C.P. ANVISA 0080495510095 - - LOTE: 230503 - FAB: 30/05/2023 - VAL: 30/05/2028 -	90183219	200	6108	UNID	400,00	0,070000	28,00	0,00	28,00	1,12	0,00	4,00	0,00
624	LUVA LATEX C/100 G - MEDIX - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TERMOS DO DECRETO N 6426, ART.1 , ANEXO III - C.P. ANVISA 0080495510025 - - LOTE: SR160/23LL - FAB: 28/02/2023 - VAL: 28/02/2028 -	40151200	100	6108	CX	2,00	13,550000	27,10	0,00	27,10	1,08	0,00	4,00	0,00
1985	COMPRESSA DE GAZE 13F 7,5X7,5 15CMX24CM C/10 LIVIA -AMERICA - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 0081481900001 - - LOTE: B271-C57 - FAB: 23/06/2023 - VAL: 03/07/2028 -	30059090	000	6108	PACOT	1.000,00	0,580000	580,00	0,00	580,00	69,60	0,00	12,00	0,00
3211	MASCARA TRIPLA C/ ELASTICO C/50 - LAVIE - C.P. ANVISA 0081358060002 - - LOTE: 23/001248-0000 - FAB: 03/03/2023 - VAL: 03/03/2028 -	63079010	200	6108	CX	6,00	4,000000	24,00	0,00	24,00	0,96	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Ordem de Compra de Fornecedor - Processo: 20230722.4062ASCOTACAO DE PRECOS: 4UNIDADE DE ENTREGA: UBS ALTOS SANTANA LOCAL DE ENTREGA: ALMOXARIFADLOCAL DE ENTREGA: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP" Fornecimento de MATERIAIS HOSP no mes de 09/2023 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, Endereco: Av. Alto do Rio Doce, 1566 - Jd Altos de Santana, Sao Jose dos Campos - Sp - Cep: 12.214-010Horario de Entrega de Mercadorias e de 08:00 as 16:00 horas de Segunda a	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: 05/09/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2844) - VALOR TOTAL: R\$ 733,35		NF-e N° 000030681 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD
HOSP EIRELI**

R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 -
PORTO ALEGRE - RS
TEL: (51)3085-2929

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000030681 fl. 2 /2
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

4323 0931 9409 3700 0170 5500 1000 0306 8110 0061 3622

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143230203725515 05/09/2023 16:35:42

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0963753231

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

31.940.937/0001-70

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
-------------------	--------------------------------	----------	-----	------	-------	--------	----------------	-------------	----------	-----------------	----------------	--------------	----------------------

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Sexta-Feira

ICMs da UF de Destino: R\$ 56,27

(Vendedor:FABRICIO LUZ)

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1076 / 00013001935-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDI
CPF/CNPJ:	31.940.937/0001-70
Valor:	R\$ 733,35
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30681 CIRUR SAO L
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 14:28:28

Código da operação:	00158236
Chave de segurança:	XKH0ZUWMY15QXC2L



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotta/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3523 0810 5629 1400 0108 5500 1000 0023 3910 0187 1271 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 135231286935534 08/08/2023 13:11:03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 08/08/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 08/08/2023 1.120,00					
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 1.120,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 1.120,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	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: (1000) 1291577 Val: 29/05/24	38221920	560	5102	CX	1.000	1,12	1.120,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO ENDEREÇO DE ENTREGA: RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP-12212-70 0 FORNECIMENTO DE TIRAS PARA TESTE NO MES DE AGOSTO/2023 NA UBS TELESPARK EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO 559/2022, PACTUADO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC20230722.22.5063TP DADOS BANCARIOS: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.402	RESERVADO AO FISCO
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.339. EMISSÃO: 08/08/2023 VALOR TOTAL: 1.120,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.339 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 1.120,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2339 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 14:58:18

Código da operação:	00163117
Chave de segurança:	RYT8GPX9SCN2VM2T

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 000.003.431
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 - Fone/Fax: 1296597522	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.003.431 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0917 7832 0500 0193 5500 1000 0034 3110 0967 0013 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 135231531938834 - 14/09/2023 07:05
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	14/09/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 14/09/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 120000000	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 06:41

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 1.368,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 1.368,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	1.368,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.368,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

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
1200	ESPECULO GINECOLOGICO TAMANHO P	90189099	0102	5102	UNID	80,0000	1,2000	96,00					
107	SERINGA INSULINA 1ML C/ AG 0,6X0,25MM	90183111	0102	5102	UNID	1.000,0000	1,2000	1.200,00					
109	ESPARADRAPO 10X4,5	30051090	0102	5405	UNI	6,0000	12,0000	72,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 13/09/2023 R\$ 1.368,00.....FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR NO MES DE SETEMBRO 2023 NA UBS TELESPARK EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS - OC 20230722.22.5065TP ...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
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: 31/08/2023

Orçamento N°: 19914

Cliente: INCS - UBS TELESPARK

CNPJ: 09.268.215/0027-00

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: VANESSA

Condição de Pagamento: ANTECIPADO

Validade da Proposta: 10/09/2023

FORNECIMENTO DE MATERIALNA UBS TELESPARK CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 559/2022 PACTUADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS - OC

Dados Adicionais: 20230722.22.5065TPPAGAMENTO ANTECIPADO.....**DADOS PARA DEPÓSITO: ITAÚ - AG 0250 - CC 56607-2**

Responsável: André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

Contato: (12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com

				R\$ TOTAL DO PEDIDO	R\$	1.368,00
Item	Descrição	Unidade	Quantidade	R\$ Unit.	R\$ Total	
1	ESPECULO GINECOLOGICO TAMANHO P	Unidade	80	1,20	96,00	
2	ESPARADRAPO 10X4,5	Unidade	6	12,00	72,00	
3	SERINGA 1ML INSULINA C/ AGULHA 0,6X0,25MM	Unidade	1000	1,20	1.200,00	
4					-	
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					-	
32					-	
33					-	
34					-	
35					-	

0



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					-
R\$ TOTAL DO PEDIDO					1.368,00



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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 1.368,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 19914 ALL COMERC
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 15:00:42

Código da operação:	00163477
Chave de segurança:	99ZJL4MPCYNSLYKN



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma³⁶⁰ <small>ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotia/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114</small>		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.414 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0810 5629 1400 0108 5500 1000 0024 1410 0748 3407 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 135231442570176 31/08/2023 16:13:27	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	31/08/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
		FONE / FAX	HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 31/08/2023 139,00					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS	
139,00	25,02	0,00	0,00	139,00	
VALOR FRETE	VALOR SEGURO	VALOR DESCONTO	OUTRAS DESP	VALOR IPI	TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	139,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
400312	TESTE D GRAVIDEZ ONE STEP HCG LABOR IMPORT Lote: (100) 20211201 Val: 01/12/23	38221910	000	5102	UN	100	1,39	139,00	139,00	25,02	18	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DADOS BANCARIO BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 LOCAL DE ENTREGA SETOR DE ALMOXARIFADO RUA BENEDITO PEREIRA LIMA,210-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP 12212-00 FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 09/2023 NA UBS TELESPARK EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N559/2022, PACTUADO ENTRE O INCS-INSTTUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS-OC 20230722.22.5065TP REPRESENTANTE: 001 PV A-000.476		

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.414. EMISSÃO: 31/08/2023 VALOR TOTAL: 139,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.414 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 139,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2414 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 15:02:07

Código da operação:	00163659
Chave de segurança:	LSF798XRQW4G9QEQ



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotta/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 2.443 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0910 5629 1400 0108 5500 1000 0024 4310 0122 1570 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 135231472410603 05/09/2023 13:00:30	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76 MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE FONE / FAX	CEP 12212-500	CNPJ 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 05/09/2023	DATA DA SAÍDA	HORA DA SAÍDA
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------	--------------------------------------------------	------------------	----------------------------	-------------------------------	---------------	---------------

FATURA / DUPLICATA							
PARCELAS							
001 05/09/2023 1.542,90							
CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 1.522,50	VALOR ICMS 274,05	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.542,90			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 1.542,90		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ	
ENDEREÇO			MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
1009	PREDNISONA 20MG CP NEO QUIMICA Lote=2K127983 Fab=01/05/2021 Val=30/04/2025 Qtd=600 PMC=0,00 R.ANVISA=0000126750238 Registro ANVISA: 126750238	30043999	500	5102	UN	600	0,37	222,00	222,00	39,96	18
1146	NEOMICINA + BACITRACINA POM 15GR PRATI Lote=22K815 Fab=02/11/2020 Val=01/11/2024 Qtd=50 PMC=0,00 R.ANVISA=0000125680128 Registro ANVISA: 125680128	30042079	000	5102	UN	50	0,48	24,00	24,00	4,32	18
1218	DIPIRONA 500MG/ML GTS 10ML AIRELA Lote=021478 Fab=31/03/2021 Val=30/03/2025 Qtd=300 PMC=0,00 R.ANVISA=0000144930010 Registro ANVISA: 144930010	30049099	000	5102	FR	300	2,98	894,00	894,00	160,92	18
1457	ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL EMS Lote=3E0021 Fab=05/09/2023 Val=31/10/2025 Qtd=60	30049059	060	5405	UN	60	0,34	20,40	0,00	0,00	
404660	METRONID 100MG/G GEL VA 50G PRATI Lote=2K5478 Fab=31/03/2022 Val=30/03/2024 Qtd=30	30049066	000	5102	UN	30	12,75	382,50	382,50	68,85	18

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO NO MES DE 09/2023 NA UBS TELESP ARK EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO 559/2022,PACUTA DO ENTRE O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230722225064TP DADOS BANCARIO: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 001 PV A-000.490	RESERVADO AO FISCO
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

VIMAN Sistemas www.vimansca.com.br	
RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.443. EMISSÃO: 05/09/2023 VALOR TOTAL: 1.542,90 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 2.443 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 1.542,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2443 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 15:04:28

Código da operação:	00163978
Chave de segurança:	GQ411XQAWKP2GPJ1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 000.003.430
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

ALL Comércio Descartáveis Odonto,Médico e Hospitalar LTDA ME Rua David Raphael, 375 - - Vila Geny, Lorena, SP - CEP: 12604200 - Fone/Fax: 1296597522	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.003.430 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0917 7832 0500 0193 5500 1000 0034 3010 0967 0016 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO venda	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231531857514 - 14/09/2023 06:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 420094166115	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 17.783.205/0001-93

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	14/09/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRO LEBRAO, 76 -	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 14/09/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE/FAX 120000000	UF SP	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 06:41

FATURA
/ Num.: A / V. Orig.: 79,00 / V. Desc.: 0,00 / V. Liq.: 79,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	79,00	
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	79,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9 - Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
965	SONDA URETRAL Nº12	90183929	0102	5102	UNID	30,0000	0,8500	25,50					
189	SONDA URETRAL Nº8	90183929	0102	5102	UNID	30,0000	0,8500	25,50					
547	ALGODAO HIDROFILO 250GR	52030000	0500	5405	PCT	2,0000	14,0000	28,00					

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES VENCIMENTO: 13/09/2023 R\$ 79,00.....FORNECIMENTO DE MATERI AL HOSPITALAR NO MES DE SETEMBRO 2023 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022 FIRMA DO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS - OC 2023052 2.3053UAP...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: 31/08/2023

Orçamento N°: 19915

Cliente: INCS - UBS

CNPJ: 09.268.215/0027-00

Categoria/Cotação: MATERIAIS

Contato: VANESSA

Condição de Pagamento: ANTECIPADO

Validade da Proposta: 10/09/2023

FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSPITALAR MES DE SETEMBRO NA UBS ALTO DA PONTE CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 559/2022 PACTUADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO

Dados Adicionais: JOSE DOS CAMPOS - OC 20230522.3053UAPPAGAMENTO ANTECIPADO.....**DADOS PARA DEPÓSITO: ITAÚ - AG 0250 - CC 56607-2**

Responsável: André Almeida – Dpt. Administrativo / Comercial

Contato: (12) 99659-7522 all.representacao@gmail.com

				R\$ TOTAL DO PEDIDO		R\$	79,00
Item	Descrição	Unidade	Quantidade	R\$ Unit.	R\$ Total		
1	SONDA URETRAL N°12	Unidade	30	0,85	25,50		
2	SONDA URETRAL N°8	Unidade	30	0,85	25,50		
3	ALGODÃO HIDROFILO 250GR	Unidade	2	14,00	28,00		
4					-		
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					-		
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					-
R\$ TOTAL DO PEDIDO					79,00



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

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0250 / 00000056607-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ALL COMERCIO
CPF/CNPJ:	17.783.205/0001-93
Valor:	R\$ 79,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 19915 ALL COMERC
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 15:06:10

Código da operação:	00164244
Chave de segurança:	M8X5N7S5T6PF2YFG


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotta/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.442 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0910 5629 1400 0108 5500 1000 0024 4210 0122 1069 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 135231472109192 05/09/2023 12:18:27	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	05/09/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX	HORA DA SAÍDA
INSCRIÇÃO ESTADUAL			

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 05/09/2023 267,80					
CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE CÁLC ICMS 267,80	VALOR ICMS 48,20	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 267,80	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 267,80

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	
00089390	CLONAZEPAM 2,5MG/ML HIPOLABOR Lote=1351/22 Fab=01/11/2022 Val=31/10/2024 Qtd=10	30049069	000	5102	UN	10	5,34	53,40	53,40	9,61	18	
1258743	PREDNISONA 5MG EMS Lote=3E289 Fab=05/09/2023 Val=31/10/2025 Qtd=400	30049099	000	5102	UN	400	0,34	136,00	136,00	24,48	18	
37074	IVERMECTINA 6MG CP EMS Lote=3E288 Fab=01/10/2022 Val=30/09/2024 Qtd=40	30049059	500	5102	UN	40	1,96	78,40	78,40	14,11	18	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS MES DE SETEMBRO/2023 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTAO N559/2022 FIRMADO COM O INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS-OC 20230522 3052UAP DADOS BANCARIO: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 001 PV A-000.489		

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.442. EMISSÃO: 05/09/2023 VALOR TOTAL: 267,80 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.442 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 267,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2442 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	11/09/2023
Data / Hora da operação:	11/09/2023 15:09:13

Código da operação:	00164928
Chave de segurança:	QY9WU4KZ4Z8K345V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
09.268.215/0027-00
AVISO DE FÉRIAS
NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 84 - FERNANDA APARECIDA DE OLIVEIRA
C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO
Função.....: TEC DE ENFERMAGEM
CTPS.....: 4387834-1881-SP Admissão: 16/03/2022

PERÍODOS

Aquisição.....: de 16 de março de 2022 a 15 de março de 2023
Gozo de férias.....: de 14 de agosto de 2023 a 12 de setembro de 2023
Dias de abono pecuniário: 0,00
Retorno.....: 13 de setembro de 2023

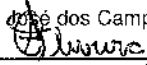
BASE PARA CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO DAS FÉRIAS

Faltas não justificadas	Salário base	Base de cálculo
0	1.937,90	2.201,90
30005 Férias	30,00	1.900,39
30152 Férias adicional de insalubridade	264,00	258,89
30602 Férias média HE	193,77	190,02
30651 Férias média DSR HE	30,17	29,59
30701 Férias média RV	3,33	3,26
30751 Férias média DSR RV	0,61	0,59
30993 1/3 férias	2.382,74	794,25
	Proventos: 3.176,99	
		Descontos: 324,56
		Líquido: 2.852,43

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\$ 2.852,43

Valor por extenso	Dois Mil Oitocentos e Cinquenta e Dois Reais e Quarenta e Tres Centavos
-------------------	-------------------------------------------------------------------------

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 14/07/2023

FERNANDA APARECIDA DE OLIVEIRA


INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

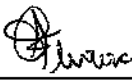
30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
09.268.215/0027-00
RECIBO DE FÉRIAS
De acordo com o parágrafo único do artigo 145 da C.L.T.

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\$ 2.852,43, em depósito na conta 30070-5 da agência 4068- do banco Caixa Econômica

Valor por extenso	Dois Mil Oitocentos e Cinquenta e Dois Reais e Quarenta 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, 11/08/2023


FERNANDA APARECIDA DE OLIVEIRA

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	2902 / 1288 / 000859164184-0

Nome destinatário:	FERNANDO MOURA LEAL
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 3.047,86

Data de débito:	11/09/2023
Data/hora da operação:	11/09/2023 09:45:47

Código da operação:	110945
Chave de segurança:	93P0C5UGRGTP8VFL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005591-0

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 198.110,65

Data/hora da operação:	12/09/2023 14:44:23
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Código de Verificação
05/09/2023 09:23:09	09/2023	2175 / E	6Wr2OGL4H

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 15.875.353/0001-02	Inscrição Municipal: 308457
Nome/Razão Social: FSO SOLUCOES EIRELI - EPP	E-mail: FABIO.SILVA.OLIV@GMAIL.COM
Endereço: RUA REPÚBLICA DO LÍBANO 295 JARDIM OSWALDO CRUZ	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12216-590 (12) 3937-1837

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal: 446117
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail:
Endereço: RUA Alzirio Lebrão 76 Alto da Ponte	
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL	UF: CEP: Telefone: SP 12212-500 (15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviço de manutenção referente ao mês de Setembro de 2023.
Contrato: CLMI/0401-2023
UBS SANTANA
Contrato de Gestão nº 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a P.M. de São José dos Campos.
Equipamentos:
1 - Software Ponto AtecSoft
1 - Relógio de ponto - Control ID
Valor total: R\$ 200,00

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 951180000 - REPARAÇÃO E MANUTENÇÃO DE COMPUTADORES E DE EQUIPAMENTOS PERIFÉRICOS		
Serviço: 1401 - LUBRIFICAÇÃO, LIMPEZA, LUSTRAÇÃO, REVISÃO, CARGA E RECARGA, CONSERTO, RESTAURAÇÃO, BLINDAGEM,		
Município da Incidência do ISSQN SAO JOSE DOS CAMPOS	Município / País da Prestação do Serviço SAO JOSE DOS CAMPOS	Responsável pelo recolhimento do ISSQN PRESTADOR
Exigibilidade do ISSQN Exigível	Situação do prestador perante o Simples Nacional NÃO OPTANTE	Regime especial de tributação do ISSQN -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
200,00	0,00	0,00	200,00	3,000000	6,00

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
200,00	0,00	0,00	200,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

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


 Pague esse boleto com Pix usando o QRcode abaixo
RECIBO DO PAGADOR**46191.11000 00000.000018 59934.574019 7 94740000020000**

Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI		Agência / Código do Beneficiário 0001 / 1538958-8		Espécie REAL	Quantidade	Noosso Número 159934574
Número do Documento 270779692		CPF / CNPJ 15.875.353/0001-02	Data de Vencimento 15/09/2023		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	

**46191.11000 00000.000018 59934.574019 7 94740000020000**

Local de pagamento Pagável em qualquer banco ou casa lotérica					Data de Vencimento 15/09/2023	
Beneficiário FSO SOLUCOES EIRELI					Agência / Código beneficiário 0001 / 1538958-8	
Data do Documento 05/09/2023	N° Documento 270779692	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 05/09/2023	Noosso Número 159934574	
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. 2175 Fatura disponível em: asaas.com/i/3929866071976078					(-) 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 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:	46191.11000 00000.000018 59934.574019 7 94740000020000
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ASAAS IP S.A.
Código do Banco:	461
Código do ISPB:	19540550
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	FSO SOLUCOES EIRELI
Nome/Razão Social:	FSO SOLUCOES EIRELI
CPF/CNPJ:	15.875.353/0001-02
Sacador Avalista	
Nome/Razão Social:	FSO SOLUCOES EIRELI
CPF/CNPJ:	15.875.353/0001-02
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:	15/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	12/09/2023
Valor Nominal do Boletó:	200,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	200,00
Valor Pago (R\$):	200,00
Identificação do Pagamento:	NF 2175 FSO SOLUCOES

Data/hora da operação: 12/09/2023 11:06:29

Código da operação: 055222364
Chave de segurança: YKC7572E5Z24F56E

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
01/09/2023 14:38:55	09/2023	3352 / E	JIS7A83mz

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: fatramento.ponte@incs.org.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 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: fatramento.ponte@incs.org.br

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

ANÁLISES LABORATORIAIS
 REF: 01 AMOSTRA / ANÁLISE DE ÁGUA
 NC: 3965-1
 15DDL: 16/09/2023

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
298,50	0,00	0,00	298,50	5,000000	14,92

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	1,94	8,95	0,00	2,98	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
298,50	13,87	0,00	284,63

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

São José dos Campos, 04 de Setembro 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 **3352** SÉRIE **E** 1 DE SETEMBRO 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
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	X 31	DADOS ADICIONAIS DA NOTA FISCAL
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:
31	Citar CNPJ, Local de Entrega do Serviço e Informações Adicionais Local de Entrega: Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500 - CNPJ: 09.268.215/0027-00 - 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.

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, SETEMBRO DE 2023

AMBIOTEC ASSESSORIA

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 04142.317389 53672.350005 2 94750000028463**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 16/09/2023
Beneficiário AMBIOTEC A E A Q LTDA 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 01/09/2023	Núm. do documento 3352	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 01/09/2023	Nosso Número 157 / 00041423 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 284,63
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - UPA ALTO DA PONTE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 , 12212500 - AT DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					CNPJ/CPF:

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 04142.317389 53672.350005 2 94750000028463**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 16/09/2023
Beneficiário AMBIOTEC A E A Q LTDA 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 01/09/2023	Núm. do documento 3352	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 01/09/2023	Nosso Número 157 / 00041423 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 284,63
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - UPA ALTO DA PONTE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 , 12212500 - AT DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final:					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 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 04142.317389 53672.350005 2 94750000028463
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	AMBIOTEC A E A A Q LTDA
Nome/Razão Social:	AMBIOTEC A E A A Q LTDA
CPF/CNPJ:	30.930.436/0001-40
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS - UPA ALTO DA PONTE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0027-00
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	16/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	12/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	284,63
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	284,63
Valor Pago (R\$):	284,63

Identificação do Pagamento: NF 3352 AMBIOTEC

Data/hora da operação: 12/09/2023 11:08:33

Código da operação: 055224267

Chave de segurança: F3J41AAQ22EK47SY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Chave de Acesso da NFS-e

3549904224522446500016400000000001323091444386113



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e 13	Competência da NFS-e 12/09/2023	Data e Hora da emissão da NFS-e 12/09/2023 10:24:41
Número da DPS 13	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 12/09/2023 10:24:41

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 45.224.465/0001-64	Inscrição Municipal -	Telefone (12) 8894-1080
Nome / Nome Empresarial SIMONE REGINA GOMES 38283378805	E-mail FIELEXPRESS.BRASIL@HOTMAIL.COM		
Endereço CHARLES DIAMOND, 110	Município São José dos Campos - SP	CEP 12221-150	
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	Regime de Apuração Tributária pelo SN -		

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail -		
Endereço R ALZIRIO LEBRAO, 76	Município São José dos Campos - SP	CEP 12212-500	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 99.01.01 - Serviços sem a incidência de ISSQN e ICMS	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação São José dos Campos - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Serviços de coletas e entregas prestado no mês de agosto de 2023. VENCIMENTO PARA 12/09/2023 UNIDADE ONDE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS: UPA ALTO DA PONTE- SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- SP NUMERO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº559/2022 FIRMANDO ENTRE O INCS- INSTITUTO NASCIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. DADOS PARA PAGAMENTO CONTA JURIDICA			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Não incidência	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN São José dos Campos - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 2.840,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 2.840,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -	Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.840,00	

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
----------------------	-----------------------	------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 559/2022

CLIENTE INCS PONTE

COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2023/ SETOR ENFERMAGEM

0	DATA	DESCRIÇÃO	ENTREGUE EM	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	quarta-feira, 2 de agosto de 2023	RETIRADA DE PRESERVAT	UPA PONTE	14:58:00	CARRO	R\$ 80,00
2	segunda-feira, 7 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	14:59:00		R\$ 40,00
3	segunda-feira, 7 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	16:22:00		R\$ 40,00
4	terça-feira, 8 de agosto de 2023	RETIRADA DE D.O. NA UP	SECRETARIA DA SAUDE	09:46:00		R\$ 40,00
5	terça-feira, 8 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	10:10:00		R\$ 40,00
6	terça-feira, 8 de agosto de 2023	RETIRADA DE D.O. NA SEC	UPA PONTE	11:10:00		R\$ 40,00
7	terça-feira, 8 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	11:10:00		R\$ 40,00
8	quinta-feira, 10 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	09:49:00		R\$ 40,00
9	quinta-feira, 10 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	10:28:00		R\$ 40,00
10	sexta-feira, 11 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	09:40:00		R\$ 40,00
11	sexta-feira, 11 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	10:40:00		R\$ 40,00
12	segunda-feira, 14 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	13:42:00		R\$ 40,00
13	segunda-feira, 14 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	16:06:00		R\$ 40,00
14	terça-feira, 15 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	13:38:00		R\$ 40,00
15	terça-feira, 15 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	15:03:00		R\$ 40,00
16	sexta-feira, 18 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	17:50:00		R\$ 60,00
17	sexta-feira, 18 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	18:14:00		R\$ 60,00
18	sábado, 19 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	12:32:00		R\$ 60,00
19	sábado, 19 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	12:56:00		R\$ 60,00
20	quarta-feira, 23 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	08:47:00		R\$ 40,00
21	quarta-feira, 23 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	09:30:00		R\$ 40,00
22	quinta-feira, 24 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	12:02:00		R\$ 40,00
23	quinta-feira, 24 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	13:37:00		R\$ 40,00
24	quinta-feira, 24 de agosto de 2023	RETIRADA DE D.O. NA UP	SECRETARIA DA SAUDE	15:03:00		R\$ 40,00
25	quinta-feira, 24 de agosto de 2023	RETIRADA DE D.O. NA SEC	UPA PONTE	15:37:00		R\$ 40,00
26	quinta-feira, 24 de agosto de 2023	RETIRADA NA UBS CENTR	UPA PONTE	16:12:00		R\$ 40,00
27	sexta-feira, 25 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	11:05:00		R\$ 40,00
28	sexta-feira, 25 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	11:46:00		R\$ 40,00
29	segunda-feira, 28 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	10:12:00		R\$ 40,00
30	segunda-feira, 28 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	10:51:00		R\$ 40,00

31	terça-feira, 29 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA U	LABORATORIO CENTRAL	12:09:00		R\$ 40,00
32	terça-feira, 29 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	12:46:00		R\$ 40,00
33	terça-feira, 29 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA U	LABORATORIO CENTRAL	16:47:00		R\$ 40,00
34	terça-feira, 29 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	19:57:00		R\$ 60,00
35	quarta-feira, 30 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA U	LABORATORIO CENTRAL	12:26:00		R\$ 40,00
36	quarta-feira, 30 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	13:12:00		R\$ 40,00

TOTAL R\$ 1580,00

DATA 01/09/2023

CIENTE:

CLIENTE INCS PONTE						
COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2023/ SETOR ADM						
0	DATA	DESCRIÇÃO	ENTREGUE EM	HORA	OBSERVAÇ	VALOR
1	quinta-feira, 3 de agosto de 2023	RETIRADA DE BOBINAS N	UPA PONTE	15:26:00		R\$ 40,00
2	terça-feira, 15 de agosto de 2023	RETIRADA DE PLACA T.I. N	UPA PONTE	14:47:00		R\$ 40,00
3	quarta-feira, 23 de agosto de 2023	RETIRADA DE MATERIAL N	UPA PONTE	15:45:00		R\$ 40,00
4	quarta-feira, 23 de agosto de 2023	RETIRADA DE MATERIAL N	UPA PONTE	15:45:00		R\$ 40,00

TOTAL R\$ 160,00

DATA 01/09/2023

CIENTE:

CLIENTE INCS PONTE						
COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2023/ SETOR FARMACIA						
0	DATA	DESCRIÇÃO	ENTREGUE EM	HORA	OBSERVAÇ	VALOR
1	quarta-feira, 2 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	15:26:00		R\$ 40,00
2	quinta-feira, 3 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	15:26:00		R\$ 40,00
3	quinta-feira, 3 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	18:47:00		R\$ 60,00
4	sexta-feira, 4 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	18:47:00		R\$ 40,00
5	sexta-feira, 4 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	12:14:00		R\$ 40,00
6	sexta-feira, 4 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	12:14:00		R\$ 40,00
7	sexta-feira, 4 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	14:45:00		R\$ 40,00

8	sexta-feira, 4 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	16:10:00		R\$ 40,00
9	domingo, 6 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	17:28:00		R\$ 60,00
10	domingo, 6 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	17:28:00		R\$ 60,00
11	segunda-feira, 7 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	16:22:00		R\$ 40,00
12	segunda-feira, 7 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	19:05:00		R\$ 60,00
13	segunda-feira, 7 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	19:05:00		R\$ 60,00
14	segunda-feira, 7 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	17:29:00		R\$ 60,00
15	quinta-feira, 10 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	13:10:00		R\$ 40,00
16	sexta-feira, 11 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	16:08:00	CARRO	R\$ 80,00
17	terça-feira, 15 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	VALE INFUSÕES	14:26:00		R\$ 40,00
18	quarta-feira, 16 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	11:21:00	CARRO	R\$ 80,00
19	segunda-feira, 21 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	HOSP. SÃO JOSÉ	15:47:00		R\$ 40,00
20	quinta-feira, 24 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	13:37:00		R\$ 40,00
21	sexta-feira, 25 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	16:40:00		R\$ 40,00
22	terça-feira, 29 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	19:53:00		R\$ 60,00
TOTAL R\$ 1100,00						
DATA 01/09/2023		CIENTE:				

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 5.697,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 5 SIMONE GOMES
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2023
Data / Hora da operação:	12/09/2023 07:55:55

Código da operação:	00104619
Chave de segurança:	9HF0SZKU4UFLMA5G

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	9696 / 00000001516-4
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DEFIX ODONTO IVONE CASTANHO LOVO
CPF/CNPJ:	062.448.918-30
Valor:	R\$ 312,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 67 DEFIX
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2023
Data / Hora da operação:	12/09/2023 11:02:12

Código da operação:	00121985
Chave de segurança:	TF3AC7XFNQLRFGXG


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉticoFarma 360 <small>ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI</small> <small>Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotta/SP - CEP: 06709-320</small> <small>CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114</small>		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 1 2.453 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0910 5629 1400 0108 5500 1000 0024 5310 0147 1840 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 135231482091452 06/09/2023 15:43:39	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 	CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 06/09/2023
ENDEREÇO ALZIRO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX 	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			DATA DA SAÍDA
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA PARCELAS 001 06/09/2023 1.120,00					
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 1.120,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 1.120,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT 	PLACA DO VEIC 	UF
ENDEREÇO 		MUNICÍPIO 		UF 	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE 	MARCA 	NUMERAÇÃO 	PESO BRUTO 	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	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: (1000) 1291577 Val: 29/05/24	38221920	560	5102	UN	1.000	1,12	1.120,00	0,00	0,00		

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE SETOR DE ALMOXARIFADO: RUA ALZIRO LEBRAO-SAO JOSE D OS CAMPOS -SP-12212-500 FORNECIMENTO DE MATERIAIS MES DE 09/ 2023 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO 559 /2022 FIRMADO ENTRE INCS-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA S AUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS-OC 2023 0522.3055UAP DADOS BANCARIO: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 004 PV A-000.502		RESERVADO AO FISCO
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.453. EMISSÃO: 06/09/2023 VALOR TOTAL: 1.120,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 2.453 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 1.120,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2453 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2023
Data / Hora da operação:	12/09/2023 11:30:26

Código da operação:	00125347
Chave de segurança:	5MYXQ7PQR9S2KKH5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Chave de Acesso da NFS-e

3549904223950118000012000000000000323096969028600



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e
3

Competência da NFS-e
04/09/2023

Data e Hora da emissão da NFS-e
04/09/2023 16:48:34

Número da DPS
3

Série da DPS
900

Data e Hora da emissão da DPS
04/09/2023 16:48:34

EMITENTE DA NFS-e

Prestador do Serviço

CNPJ / CPF / NIF

39.501.180/0001-20

Inscrição Municipal

-

Telefone

(12) 9774-0591

Nome / Nome Empresarial

MARILZA STEFANIE VIDOTI DE SOUZA SILVEIRA 44781386806

E-mail

ADRIANALIMA.MENDES@UOL.COM.BR

Endereço

PIRAQUARA CLUBE, 477

Município

São José dos Campos - SP

CEP

12212-630

Simple Nacional na Data de Competência

Optante - Microempreendedor Individual (MEI)

Regime de Apuração Tributária pelo SN

-

TOMADOR DO SERVIÇO

CNPJ / CPF / NIF

09.268.215/0027-00

Inscrição Municipal

-

Telefone

-

Nome / Nome Empresarial

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

E-mail

CONTATO@INCS.ORG.BR

Endereço

ALZIRIO LEBRAO, 76

Município

São José dos Campos - SP

CEP

12212-500

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional

14.01.01 - Lubrificação, limpeza, lustração, revisão, carga e recarg...

Código de Tributação Municipal

-

Local da Prestação

São José dos Campos - SP

País da Prestação

-

Descrição do Serviço

Lavagem e limpeza de veículo Spin Placa FNF6184 - UBS Telespark em conformidade com o contrato de Gestao nº 559/2022, firmado entre o INCS- Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura de São José dos Campos

Reparo no Pneu Dianteiro lado motorista

Serviço realizado mes 08/2023

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN

Operação Tributável

País Resultado da Prestação do Serviço

-

Município de Incidência do ISSQN

São José dos Campos - SP

Regime Especial de Tributação

Nenhum

Tipo de Imunidade

-

Suspensão da Exigibilidade do ISSQN

Não

Número Processo Suspensão

-

Benefício Municipal

-

Valor do Serviço

R\$ 140,00

Desconto Incondicionado

-

Total Deduções/Reduções

-

Cálculo do BM

-

BC ISSQN

-

Alíquota Aplicada

-

Retenção do ISSQN

Não Retido

ISSQN Apurado

-

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF

-

CP

-

CSLL

-

PIS

-

COFINS

-

Retenção do PIS/COFINS

-

TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL

-

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço

R\$ 140,00

Desconto Condicionado

R\$

Desconto Incondicionado

R\$

ISSQN Retido

-

IRRF, CP,CSLL - Retidos

R\$ 0,00

PIS/COFINS Retidos

-

Valor Líquido da NFS-e

R\$ 140,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais

-

Estaduais

-

Municipais

-

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	336 - BANCO C6 S.A. - 31872495
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00006318591-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MARILZA STEFANIE VIDOTI DE SOUZA SILVEIR
CPF/CNPJ:	39.501.180/0001-20
Valor:	R\$ 140,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3 MARILZA SOUZA
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2023
Data / Hora da operação:	12/09/2023 13:32:57

Código da operação:	00135158
Chave de segurança:	PM02N0GMY6F91SRK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 31993

SÉRIE: 1

Página 2 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319931790916228

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 135231388401892 23/08/2023 12:32
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	AMITRIPTILINA 25MG 30'S GERMED , C.P ANVISA: 1058307990041 Lote: 303815, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 20,75, Qtd.: 51 Lote: 303815, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 20,75, Qtd.: 16	30049099	060	5405	UN	67,00	8,40	562,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317001568	AMOXICILINA 250MG/5ML 150ML EUROFARMA , C.P ANVISA: 1004307270023 Lote: 863443, Validade: 07/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 30,61	30041012	060	5405	FR	50,00	26,00	1300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112192060	AMOXICILINA 500MG C/500 CAPS TEUTO CAP GEL DURA , C.P ANVISA: 1037004470189 Lote: 92060283, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 410,00	30041012	060	5405	CX	3,00	300,00	900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898014567823	ANEMIFER 40MG 50'S Lote: 379006/23, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 12,00	30049099	060	5405	UN	1,00	12,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796267	ANLÓDIPINO 5MG C/30 CPR VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201870054 Lote: 076164, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 24,52	30049069	060	5405	CX	200,00	3,60	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896281152018	ARTRODAR 50MG C/30 CAP , C.P ANVISA: 1034100520022 Lote: 23D10601, Validade: 04/2026, Fabricação: 04/2023, PMC: 243,24	30049099	560	5405	CX	13,00	213,00	2769,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862918958	AZITROMICINA 500MG 3'S MEDQUIMICA , C.P ANVISA: 1091700970011 Lote: O31142, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,25	30042029	060	5405	UN	17,00	5,70	96,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S , C.P ANVISA: 1057101200012 Lote: 033190, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2020, PMC: 10,82	30049037	060	5405	UN	150,00	4,40	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896094921429	BUSCOPAN C/20 DRAGEA , C.P ANVISA: 1781708900115 Lote: B22M1543, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 21,40	30049099	060	5405	CX	45,00	21,20	954,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095246676	CAPTOPRIL 25MG 30'S GEOLAB , C.P ANVISA: 1542302820021 Lote: 2302396, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 11,04	30049069	060	5405	UN	134,00	3,90	522,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004707198	CARBAMAZEPINA 200MG C/20 CPR GERMED , C.P ANVISA: 1058308470051 Lote: 306917, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 16,84, Qtd.: 30 Lote: 3L2425, Validade: 04/2025,	30049069	360	5405	CX	50,00	9,20	460,00	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 31993

SÉRIE: 1

Página 3 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319931790916228

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 135231388401892 23/08/2023 12:32
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
7898146822418	Fabricação: 05/2023, PMC: 16,84, Qtd.: 20 CARVEDILOL 25MG CPR C/30 BIOLAB , C.P ANVISA: 1049201860102 , Lote: 30205053, Validade: 01/2026, Fabricação: 04/2023, PMC: 52,75	30049069	060	5405	UN	30,00	12,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704364	CEFALEXINA 250MG 100ML EMS , C.P ANVISA: 1023505530028 , Lote: 3M2865, Validade: 05/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 61,44	30042052	060	5405	UN	10,00	27,51	275,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004704692	CEFALEXINA 500MG 10'S EMS , C.P ANVISA: 1023511560170 , Lote: 3L8071, Validade: 04/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 37,95	30042052	060	5405	UN	90,00	12,50	1125,00	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: 15,00	30049069	560	5405	UN	20,00	15,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04099475	DEXAMETASONA CREME 10G PRATI EMB HOSPITALAR , C.P ANVISA: 0000125680126 , Lote: 23E3C0, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 7,18	30043999	560	5405	BG	50,00	4,84	242,00	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: 14,31, Qtd.: 10 , Lote: B22J2689, Validade: 10/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 14,31, Qtd.: 10	30049064	560	5405	CX	20,00	4,50	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898148294121	DIPIRONA SODICA 500MG C/500 CPR PRATI EMB HOSPITALAR , C.P ANVISA: 1256800410029 , Lote: 23F36B, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 195,00	30049069	560	5405	CX	6,00	140,00	840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7891317452995	DOMPERIDONA 10MG 30'S EUROFARMA , C.P ANVISA: 1004310320028 , Lote: 814287, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2021, PMC: 26,40	30049069	060	5405	UN	30,00	5,70	171,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049796564	ENALAPRIL 10MG 30'S VITAMEDIC , C.P ANVISA: 1039201770033 , Lote: 076231, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 8,21	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: 076082, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2022, PMC: 35,35	30049067	060	5405	UN	67,00	5,70	381,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112401209	ESTRIOL CREME GINEC 50G	30043933	060	5405	UN	50,00	32,20	1610,00	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 31993

SÉRIE: 1

Página 4 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319931790916228

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 135231388401892 23/08/2023 12:32
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
7896112125358	, C.P ANVISA: 1097402540016 Lote: 30400351, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 40,16 FENOBARBITAL 100MG 20'S TEUTO (C1)	30049069	060	5405	UN	100,00	6,80	680,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004723358	, C.P ANVISA: 1037006400013 Lote: 2535069, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 7,47 FENOFIBRATO 200MG C/30 CPR GERMED	30049099	560	5405	CX	74,00	100,50	7437,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896862970581	, C.P ANVISA: 1058306370031 Lote: 308404, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 117,60 FLUCONAZOL 150MG C/100 CAP DURA MEDQUIMICA	30049069	040	5102	CX	2,00	110,00	220,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8902220119574	, C.P ANVISA: 1091700980031 Lote: O30949, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 154,70 GLICLAZIDA 30MG C/30 CPR TORRENT	30049079	060	5405	CX	100,00	11,70	1170,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095210172	, C.P ANVISA: 1052500690012 Lote: CBZ7K013, Validade: 01/2026, Fabricação: 02/2023, PMC: 26,36 HYSTIN 2MG C/500 CPR 50 BLISTERES C/ 10 CPR - EMB HOSPITALAR	30049069	060	5405	CX	2,00	40,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004765716	, C.P ANVISA: 1542300120020 Lote: 2212048, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 70,00 INALIDE 32MCG 120 DOSES SPRAY NASAL	30043999	360	5405	SPRAY	100,00	22,50	2250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
149360	, C.P ANVISA: 1023512040014 Lote: 317068, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 29,04 LABCAINA GELEIA 30G BISNAGA HOSP	30049099	060	5405	UN	30,00	8,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899547532258	, C.P ANVISA: 1410700560074 Lote: 232296, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 8,00 LAVIE 50MG/ML XPE 100ML	30049099	060	5405	UN	30,00	14,70	441,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004708539	, C.P ANVISA: 1256802870027 Lote: 23D13T, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 14,70 LOSARTANA 50MG C/30 CPR GERMED	30049069	560	5405	CX	200,00	3,60	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898557147643	, C.P ANVISA: 1058308280201 Lote: 300199, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 8,82 MATHERLLY GEST C/30 CPR REV NATURELIFE	21069030	060	5405	CX	40,00	31,50	1260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Lote: 0020493, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 36,66													

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 31993

SÉRIE: 1

Página 5 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319931790916228

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

135231388401892 23/08/2023 12:32

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896112126478	METFORMINA 500MG C/30 CPR TEUTO , C.P ANVISA: 1037005060073 Lote: 26471268, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 8,40	30049049	060	5405	CX	67,00	7,80	522,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112126485	METFORMINA 850MG 30'S TEUTO , C.P ANVISA: 1037005060022 Lote: 26487455, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 12,07, Qtd.: 51 Lote: 26487453, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 12,07, Qtd.: 49	30049049	060	5405	UN	100,00	9,60	960,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112102700	METRONIDAZOL 100MG CR VAG 50G+10 APLIC TEUTO , C.P ANVISA: 1037007140066 Lote: 42700075, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 23,83, Qtd.: 30 Lote: 42700048, Validade: 11/2023, Fabricação: 11/2021, PMC: 23,83, Qtd.: 20	30049066	060	5405	UN	50,00	22,10	1105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006277408	OLEO MINERAL 100ML UNIAO QUIMICA	30049099	060	5405	FR	100,00	9,90	990,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917003261	OMOPREL 20MG 56'S , C.P ANVISA: 1057100830098 Lote: 092045, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 37,60	30049069	060	5405	UN	54,00	9,52	514,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123905141	PARACETAMOL 500MG 500'S HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301010036 Lote: 0012/23M, Validade: 12/2024, Fabricação: 01/2023, PMC: 200,00	30049045	060	5405	UN	2,00	80,00	160,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897848500303	PERMENATI 1% PLUS LOC CREM 60ML , C.P ANVISA: 1476100110011 Lote: 230175, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2022, PMC: 15,97, Qtd.: 4 Lote: 220005, Validade: 02/2024, Fabricação: 02/2022, PMC: 15,97, Qtd.: 16	30049021	060	5405	UN	20,00	11,90	238,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896714212081	PREDNISONA 5MG C/20 CPR NEO QUIMICA USO HOSP , C.P ANVISA: 1558405720016 Lote: B22H1038, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 16,52, Qtd.: 138 Lote: B22B2305, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2022, PMC: 16,52, Qtd.: 12	30043999	060	5405	UN	150,00	5,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216362431	PROPRANOLOL 40MG C/30 CPR PHARLAB , C.P ANVISA: 1410700650014 Lote: 231983, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 8,60, Qtd.: 46	30049036	060	5405	CX	100,00	6,60	660,00	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 31993

SÉRIE: 1

Página 6 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319931790916228

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 135231388401892 23/08/2023 12:32
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
7897322702032	Lote: 231813, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 8,60, Qtd.: 54 RINOSORO 0,9% 30ML , C.P ANVISA: 1781700820015 Lote: B23C2722, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 21,40, Qtd.: 30 Lote: B22M0758, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 21,40, Qtd.: 70	30049039	560	5405	FR	100,00	19,25	1925,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100241897	SALICETIL INFANTIL 100MG C/500 CPR , C.P ANVISA: 1003800430034 Lote: 014550, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 60,00	30039071	060	5405	CX	6,00	60,00	360,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896181928683	SIMETICONA 75MG/ML 10ML BIOSINTETICA , C.P ANVISA: 1121303910016 Lote: 2306223, Validade: 07/2026, Fabricação: 06/2023, PMC: 7,53	30049099	060	5405	UN	50,00	3,62	181,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004710792	SINVASTATINA 20MG 30'S GERMED , C.P ANVISA: 1058309190085 Lote: 306223, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 16,40	30049099	060	5405	UN	48,00	4,50	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595609854	SINVASTATINA 20MG C/30 CPR SANDOZ , C.P ANVISA: 1004704720114 Lote: MN6198, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 118,27	30049099	560	5405	CX	19,00	4,50	85,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898575780808	SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS 30ML NATUBRAS Lote: 81012, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 4,40	21069030	000	5102	FR	50,00	4,40	220,00	0,00	220,00	39,60	0,00	18,00	0,00
7898048690573	SULFATO FERROSO 270MG C/510 CPR LAPON Lote: 0423001, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 37,28	21069030	000	5102	CX	1,00	37,23	37,23	0,00	37,23	6,70	0,00	18,00	0,00
7896261005747	TEGRETOL CR 400MG C/60 CPR , C.P ANVISA: 1006800850100 Lote: 2312359, Validade: 05/2024, Fabricação: 03/2023, PMC: 215,07, Qtd.: 1 Lote: 2310075, Validade: 05/2024, Fabricação: 03/2023, PMC: 215,07, Qtd.: 6	30049069	560	5405	CX	7,00	202,80	1419,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899095230330	TOBRAMICINA COLIRIO 5ML GEOLAB , C.P ANVISA: 1542302610017 Lote: 2307209, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 22,66	30042069	060	5405	UN	5,00	11,90	59,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898277714088	TONGIVIT A-Z 60'S , C.P ANVISA: 0000000000000	21069030	000	5102	UN	50,00	19,20	960,00	0,00	960,00	172,80	0,00	18,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 31993

SÉRIE: 1

Página 7 de 7

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319931790916228

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

135231388401892 23/08/2023 12:32

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
7899095258853	Lote: 004/22, Validade: 08/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 19,27 ZILEPAM 2MG C/480 CPR , C.P ANVISA: 1542301750311 Lote: 2307849, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 163,20	30049069	060	5405	CX	1,00	46,08	46,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

00 Municipal

Fonte: IBPT/empresometro.com.br C07872

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 44.397,91
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31993 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	12/09/2023
Data / Hora da operação:	12/09/2023 15:35:27

Código da operação:	00149335
Chave de segurança:	T2M5YZQ3WJEZW2K8

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0027-00		02 Razão Social/Nome 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 127.08047.25.8		11 Nome 153 - RAQUEL APARECIDA DOS SANTOS MELO SILVA		
17 CTPS (nº, série, UF) 49805 / 229 / SP		18 CPF 281.924.858-62	19 Data de Nascimento 08/02/1979	20 Nome da Mãe TEREZINHA SANTOS DE JESUS
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 13/09/2021	25 Data do Aviso Prévio 04/09/2023	26 Data de Afastamento 04/09/2023	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\$ 2.696,90, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____ de _____ de _____

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 INGRID G. RAMOS PEREIRA - GERENTE ADM - UPA ALTO DA PONTE
 CPF: 374.268.028-50

Raquel

151 Assinatura do Trabalhador
 RAQUEL APARECIDA DOS SANTOS MELO SILVA
 CPF: 281.924.858-62

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 3880 / 1288 / 000921579538-9**Nome destinatário:** RAQUEL APARECIDA D. S. M. SILVA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 2.696,90**Data de débito:** 12/09/2023**Data/hora da operação:** 12/09/2023 10:59:08**Código da operação:** 121059**Chave de segurança:** 3YPXNS5F80V28UR5**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	PAG0108R2
Banco remetente:	237
Agência e Conta do remetente:	6012/000000009541-9
Nome do remetente 1:	SIMONE REGINA GOMES 3828337880
CPF/CNPJ do remetente 1:	45224465000164
Valor (R\$):	5.697,00
Finalidade:	Credito em Conta
Data:	13/09/2023

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005591-0

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 18.035,06

Data/hora da operação:	13/09/2023 13:56:31
-------------------------------	---------------------

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005591-0

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 15.599,27

Data/hora da operação:	13/09/2023 15:24:05
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

02/10/2023



Comprovante de Transação Pix

Via Gerenciador CAIXA

Detalhes do pagamento

ID da transação: E60701190202309132007DY5QRXG5JXR
Situação: EFETIVADA **Data e Hora:** 13/09/2023 às 17:07:22
Valor Original: R\$ 7,50 **Valor Atualizado:** R\$ 7,50

Origem

Nome: JORGE LUIS DE OLIVEIRA S J DOS CAMPOS
CNPJ: 03072845000261
Instituição: ITAÚ UNIBANCO S.A.

Destino

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CNPJ: 09268215001053
Instituição: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código da operação:

Chave de segurança: ANTXPVPKXGWU3SM

Caso tenha dúvidas ou não reconheça esta transação, entre em contato com o Alô CAIXA e informe o ID Transação presente neste comprovante.

Alô CAIXA: 0800 104 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas: 4004-0104)

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Ouvidoria: 0800 725 7474

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENTO Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 13/09/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 1002
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
1002	4,49	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	RUA EDISSA PACHECO DE CARVALO, 26, 2 E 3 ANDAR - PARQUE CAMPOLIM		
MUNICÍPIO	SOROCABA UF: SP CEP: 18047-631		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0001-62		
VALOR POR EXTENSO	QUATRO REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO NO FORNECIMENTO DE BENEFICIOS. VALE TRANSPORTE.....R\$ 264,00 REPASSE.....R\$ 7,92 TOTAL DO BOLETO CONFORME PEDIDO 9351.....R\$ 276,41	4,49	4,49

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS	R\$ 4,49	VALOR TOTAL DA NOTA
Valor aproximado dos tributos (Lei 12741): R\$ 276,41	Alíquota Simples:	% 2,00	
	ISS Incluso	R\$ ----	R\$ 4,49

- 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			
2V5S4KID	HB2BE2XL	V20HZYRA	ULPH0WR8
19VWACWV	NMNTL3LR	8PKVD934	W1ZGDZKU
A6XJIBNW	26VYJNC4	OOKN2CSL	PDE7MT1D
PZWHJ51I	FV2SL3XW	TZADA1JR	P9LWB2JZ

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 1002 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
2V5S4KID	HB2BE2XL	V20HZYRA	ULPH0WR8
19VWACWV	NMNTL3LR	8PKVD934	W1ZGDZKU
A6XJIBNW	26VYJNC4	OOKN2CSL	PDE7MT1D
PZWHJ51I	FV2SL3XW	TZADA1JR	P9LWB2JZ

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

Relação de Pedido



Funcionário	Benefício	Qtde	Vi. Unit	Vi. Total
LILIAN CRISTINA DA SILVA CUNHA MARTINS OLIVEIRA	PASSARO MARRON - CACAPAVA X SAO J. DOS CAMPOS (linha 5110)	40	R\$6,60	R\$264,00

Total de Benefícios:	R\$ 264,00
Taxa Administrativa:	4,49
Taxa Adm. Cartão:	0,00
Taxa Emissão do Cartão:	0,00
Outras Taxas:	0,00
Taxa de Entrega:	0,00
Repasse:	7,92
Taxa Gestão UP:	0,00
Desconto Gestão UP:	0,00
Total Geral:	276,41

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 559/2022

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00059.417238 79958.030003 5 94730000027641**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 14/09/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 13/09/2023	Núm. do documento 1002	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 13/09/2023	Nosso Número 157 / 00000594 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 276,41
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIE CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 , 18047620 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00059.417238 79958.030003 5 94730000027641**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 14/09/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 13/09/2023	Núm. do documento 1002	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 13/09/2023	Nosso Número 157 / 00000594 - 1
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 276,41
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIE CNPJ/CPF: 09.268.215/0001-62 AV ANTONIO CARLOS COMITRE 1393 , 18047620 - PRQ CAMPOLIM - SOROCABA - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

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 00059.417238 79958.030003 5 94730000027641
Instituição Emissora - Nome do Banco:	ITAU UNIBANCO S.A.
Código do Banco:	341
Código do ISPB:	60701190
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
Nome/Razão Social:	VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO
CPF/CNPJ:	35.068.847/0001-92
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIINAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	14/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	13/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	276,41
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	276,41
Valor Pago (R\$):	276,41

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Identificação do Pagamento: NF 9351 VTLOG

Data/hora da operação: 13/09/2023 14:43:00

Código da operação: 056336898

Chave de segurança: 8766PL04PAU15PHJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492



Ouvidoria: 0800 725 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 31921
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 31921 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230824711499000103550010000319211797469090 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ 24711499000103	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002700	DATA DA EMISSÃO 17/08/2023	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 17/08/2023
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:12

FATURA

--

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
936,00	168,48	0,00	0,00	936,00	
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	936,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
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 Pau	MUNICÍPIO São Caetano do Sul			UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 87713	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898588641752	EQUIPO PARENTERAL BOMBA TERUFUSION VOLUMETRICA TE-LM TMAF24XIL	90183999	500	5102	UN	30,00	31,20	936,00	0,00	936,00	168,48	0,00	18,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fonte: IBPT/empresometro.com.br C07872

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Rua Alziro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP Fornecimento de COMODATO no mês de Agosto/2023 na UPA Alto da Ponte conforme o Contrato de Gestão n.º 559/2022, pactua do entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a P.M. de São José dos Campos. OC 20230803205 Trib aprox: R\$125,89 Federal, R\$112,32 Estadual e R\$0,00 Municipal	RESERVADO AO FISCO
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 936,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31921 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 07:27:07

Código da operação:	00102733
Chave de segurança:	J87CW30UN1N095FM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 459,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31922 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 07:28:49

Código da operação:	00102765
Chave de segurança:	7E1NFTX436H64LN5

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 31935
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p align="center">Nº 31935 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p align="center">35230824711499000103550010000319351144609690</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231358221225 18/08/2023 12:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002700	DATA DA EMISSÃO 18/08/2023	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 18/08/2023
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 12:53

FATURA			

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 2611,80	VALOR DO ICMS 470,12	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5862,94	
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 5862,94

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
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 Pau	MUNICÍPIO São Caetano do Sul	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110		
QUANTIDADE 12	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 87728	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7898522420535	ALGODAO HIDROFILO 500G POLAX	56012110	000	5102	RL	10,00	18,90	189,00	0,00	189,00	34,02	0,00	18,00	0,00
7898172879004	ATADURA CREPOM 13F 06X1,8M NEVE UNITARIO	30059090	060	5405	UN	48,00	0,53	25,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283816899	BOLSA COLETORA DE URINA SF 2000ML DESCARPACK UNITARIO ESTERIL	39269030	700	5102	UN	30,00	6,30	189,00	0,00	189,00	34,02	0,00	18,00	0,00
7899780174079	BOLSA COLETORA DE URINA SF 2000ML WELL LEAD UNITARIA C/ FILTRO	39269030	600	5102	UN	10,00	6,30	63,00	0,00	63,00	11,34	0,00	18,00	0,00
7899957103956	CURATIVO ESTERIL REDONDO C/500 CIEX COR BEGE	30051090	060	5405	RL	10,00	14,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897889122311	EQUIPO MACRO INFUSAO GRAVIT LUER SLIP INJEX PACT C/25 R.IJ034	90183999	100	5102	PC	13,00	29,50	383,50	0,00	383,50	69,03	0,00	18,00	0,00
7899780172938	EQUIPO MACRO WILTEX INFUSAO IV LUER SLIP UNIDADE	90183999	100	5102	UN	175,00	1,18	206,50	0,00	206,50	37,17	0,00	18,00	0,00
7898468472223	EQUIPO MULTIVIAS PEDIATRICO C/CLAMP LS C/20 EMBRAME	90189010	000	5102	PCT	10,00	55,60	556,00	0,00	556,00	100,08	0,00	18,00	0,00
7891800204667	ESPARADRAPO 10x4,5M PROCITEX	30051030	060	5405	UN	15,00	12,98	194,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17899780147667	INFUSOR MULTIVIAS C/CLAMP 2 VIAS WILTEX PCT C/50	90189099	100	5102	PCT	6,00	59,00	354,00	0,00	354,00	63,72	0,00	18,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>ENTREGA: RUA ALZIRO LEBRÃO, 76 ALTO DA PONTE - SJC SP</p> <p>FORNECIMENTO DE MATERIAL HOSP. NO MÊS DE AGOSTO/23 NA UP A LTO DA PONTE CONFORME CONTRATO DE GESTÃO 559/2022, PACTUADO ENTRE O INCS INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE E A PM DE SÃO J OSE DOS CAMPOS OC 20230803203</p> <p>Trib aprox: R\$983,05 Federal, R\$920,94 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br C07872</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 31935

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319351144609690

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

135231358221225 18/08/2023 12:55

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7898283814680	LUVA LATEX TAM G DESCARPACK C/100 C/ PO CARTUCHO C/100	40151900	160	5405	CR	10,00	16,60	166,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898283814673	LUVA LATEX TAM M DESCARPACK C/ PO CARTUCHO C/100	40151900	160	5405	CR	80,00	16,60	1328,00	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	80,00	16,60	1328,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897780209913	RIOHEX CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA TOPICA 100ML	30049047	000	5102	UN	120,00	2,69	322,80	0,00	322,80	58,10	0,00	18,00	0,00
17899780154788	SCALP DISP SEG 21G SAFER CAIXA C/100	90183929	100	5102	CX	2,00	56,00	112,00	0,00	112,00	20,16	0,00	18,00	0,00
7898283815076	SERINGA DESC LS 20ML DESCARPACK CAIXA C/50	90183119	060	5405	CX	3,00	23,00	69,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898614932199	SONDA FOLEY 2VIAS LATEX Nº20 C/10 CIRUFOLEY C/ BALAO 5CC	90183921	200	5102	CX	2,00	34,30	68,60	0,00	68,60	12,35	0,00	18,00	0,00
7898430461286	SONDA RETAL Nº12 MARK MED	90183929	000	5102	UN	30,00	0,98	29,40	0,00	29,40	5,29	0,00	18,00	0,00
7898430461262	SONDA RETAL Nº8 MARKMED UNITARIO MEDIDA 40CM	90183929	000	5102	UN	30,00	0,98	29,40	0,00	29,40	5,29	0,00	18,00	0,00
7898652371134	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BL Nº8 C/25 MEDIX	90183929	200	5102	CX	1,00	108,60	108,60	0,00	108,60	19,55	0,00	18,00	0,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 5.862,94
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31935 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 07:30:18

Código da operação:	00102790
Chave de segurança:	ZTR9WCSWH0XMR9ZV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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**
AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589 - SANTA PAULA,
SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
1 - Saída

1

N° 148
SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523082471149900029455001000001481374845860

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

135231358442262 18/08/2023 13:28

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636478740112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000294

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

unicipal

Fonte: IBPT/empresometro.com.br C07872

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 4.857,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 148 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 07:31:43

Código da operação:	00102812
Chave de segurança:	Y9TMT58SC5SQ55T7

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 31936
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 31936 SÉRIE: 1 Página 1 de 3	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230824711499000103550010000319361167867928 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 135231358458411 18/08/2023 13:30	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE				
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002700	DATA DA EMISSÃO 18/08/2023		
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 18/08/2023	
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 13:29

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9404,46	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 9404,46

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS							
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 Pau	MUNICÍPIO São Caetano do Sul	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110				
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 87741	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
7898470682054	ACIDO TRANEXAMICO 50MG/ML C/100 AMP SOL INJETAVEL 5ML POR AMP , C.P ANVISA: 1134301860021 Lote: BD026/23, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 991,19	30049099	560	5405	CX	1,00	740,00	740,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125051	BEPEBEN 1.200.000UI FRASCO-AMPOLA 50'S , C.P ANVISA: 1037001000092 Lote: 2505723, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 936,16	30041013	060	5405	UN	2,00	510,00	1020,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896472513284	BUPROVIL 300MG C/20 CPR REV , C.P ANVISA: 1181900610288 Lote: 3L1044, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2022, PMC: 21,70	30049029	060	5405	UN	4,00	7,00	28,00	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: 11,16	30039079	060	5405	UN	3,00	1,50	4,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470683594	CETOPROFENO 50MG/ML C/100 AMP HIPOLABOR AMP C/2ML SOL INJETAVEL , C.P ANVISA: 1134301950020 Lote: BG002/23, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 550,00	30049029	560	5405	AMP	4,00	299,00	1196,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES RUA: alziro lebrão ,76 alto da ponte FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MES DE AGOSTO/2023 NA UP A LTO DA PONTE, CONFORME O CONTRATO DE GESTÃO 559/2022, PACTU ADO ENTRE O INCA - INST NAC DE CIENCIAS DA SAUDE E A PM DE SJC Trib aprox: R\$1.264,90 Federal, R\$1.143,10 Estadual e R\$0,	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 31936
SÉRIE: 1

Página 2 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319361167867928

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

135231358458411 18/08/2023 13:30

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
7898060131399	CIPROFLOXACINO 500MG 14'S GLOBO , C.P ANVISA: 1053501400024 Lote: 139022/23, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 39,73	30039079	060	5405	UN	8,00	13,72	109,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898560663291	CUTENOX 20MG/0,2ML C/10 SERINGA EMB HOSPITALAR , C.P ANVISA: 1006301880012 Lote: A4500001, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 408,18	30049099	060	5405	CX	1,00	179,40	179,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112151982	DEXAMETASONA 4MG/ML C/120 AMP 2,5ML TEUTO SOL INJ , C.P ANVISA: 1037002870120 Lote: 5198618, Validade: 01/2025, Fabricação: 01/2023, PMC: 614,46	30049099	060	5405	AMP	10,00	321,60	3216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898216365135	DIAZEPAM 10MG 30'S PHARLAB , C.P ANVISA: 1410700860027 Lote: 232164, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 19,37	30049064	060	5405	UN	3,00	2,70	8,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006249450	DICLOF SODICO 25MG/ML SOL INJ AMP 3ML 50'S UNIAO QUIMICA , C.P ANVISA: 1049712500020 Lote: 2327749, Validade: 06/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 225,00	30049039	060	5405	UN	4,00	69,50	278,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221151	DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML C/100 SANTISA , C.P ANVISA: 1018600360022 Lote: 20719823, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 1.956,07	30049069	560	5405	CX	4,00	165,00	660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166042032	ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML C/100 FARMACE , C.P ANVISA: 1108500430011 Lote: HS22L059, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 734,88	30039099	060	5405	AMP	4,00	132,00	528,00	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: 9067351, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 238,80	30049076	060	5405	UN	1,00	104,40	104,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7894164006755	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6% SUSP ORAL 100ML AIRELA Lote: 23E0469, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 17,69	30049099	060	5405	UN	5,00	9,90	49,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897595620279	LOPERAMIDA 2MG 12'S SANDOZ , C.P ANVISA: 1004705250014 Lote: NB9766, Validade: 04/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 6,93	30049062	060	5405	UN	2,00	3,60	7,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676401592	NEPRESOL 20MG/ML INJET AMPOLA 1ML 50'S CRISTALIA , C.P ANVISA: 1029800890037 Lote: 23030657, Validade: 09/2024, Fabricação: 09/2022, PMC: 419,50	30049039	060	5405	UN	1,00	419,50	419,50	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 31936
SÉRIE: 1

Página 3 de 3

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319361167867928

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

135231358458411 18/08/2023 13:30

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
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: 183,60	30039099	060	5405	CX	3,00	133,70	401,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898947017150	OLEO CICATRIZANTE AGE DERMAEX 100ML	33049990	060	5405	UN	8,00	14,00	112,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470681156	OMEPRAZOL 20MG CAPS GEL DURA C/500 HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301730101 Lote: 0333/22M, Validade: 03/2024, Fabricação: 04/2022, PMC: 93,59	30049099	560	5405	UN	1,00	70,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123908845	TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML AMPOLA 100'S HIPOLABOR (C1) , C.P ANVISA: 0000000000000 Lote: AW067/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 650,00	30049039	060	5405	UN	1,00	273,00	273,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

00 Municipal

Fonte: IBPT/empresometro.com.br C07872

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 9.404,46
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31936 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 07:33:03

Código da operação:	00102868
Chave de segurança:	TCGCA65TYAYS2XSG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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.º 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 15.497,50	NF-e Nº 000004168 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DATA DA EMISSÃO 18/08/2023	

 PRECISION HEALTH PRODUTOS E SERVICOS PARA SAUDE LTDA RUA SANTA ROSA, 341 SALA 02 SANTA PAULA - São Caetano do Sul/SP CEP: 09521-360 - Fone: (11) 2376-7781 contato@phps.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO
	0 - Entrada 1 - Saída	
Nº 000004168 SÉRIE 1		
Página 1 de 1		

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231357086602 18/08/2023 10:31:33-03:00
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 35230837472528000173550010000041681868436160

DESTINATÁRIO/REMETENTE		
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76 *****	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX	UF SP
		INSCRIÇÃO ESTADUAL

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
4168-1	18/09/2023	15.497,50						

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	15.497,50	
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	15.497,50

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Frete				
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
67	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
15834	CLORETO DE SODIO 0,9% 1000ML (15) HALEXI STAR Lote: 178974 Val.: 18/06/2025	30049099	0500	5.405	CX	10	185,7000	1.857,00					
13040	CLORETO DE SODIO 0,9% 100ML (50) JP Lote: 228823 Val.: 30/07/2025	30049099	0500	5.405	CX	30	266,0000	7.980,00					
15656	CLORETO DE SODIO 0,9% 250ML REF 733 (40) EQUIPLEX Lote: 2312421 Val.: 30/03/2025	30049099	0500	5.405	CX	10	253,6000	2.536,00					
15655	CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML REF 717 (24) EQUIPLEX Lote: 2313631 Val.: 30/05/2025	30049099	0500	5.405	CX	16	177,6000	2.841,60					
15833	GLICOSE BOLSA 5% 500ML (30) HALEX ISTAR Lote: 178129 Val.: 28/05/2025	30049099	0500	5.405	CX	1	282,9000	282,90					

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. 1. Mencionar no campo observações adicionais da NF o texto a seguir: 2. "Fornecimento Emergencial de Soluções (Contrato) no mês de Agosto/2023 na UPA Alto da Ponte conforme o Contrato de Gestão n.º 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a P.M. de São José dos Campos. - OC 20230803206	
BANCO: SANTANDER AG. 2219 - C.C 13003163-3 Valor aproximado dos tributos: R\$ 2.014,68 Federal R\$ 2.634,57 Estadual Fonte: IBPT 23.2.A	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2219 / 00013003163-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PRECISION HEALTH PROD E SERV PARA SAUDE
CPF/CNPJ:	37.472.528/0001-73
Valor:	R\$ 15.497,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 4168 PRECISION
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 07:35:03

Código da operação:	00102900
Chave de segurança:	2V3NU8N5F7K2T31A

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 32015
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 32015 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230824711499000103550010000320151516541700 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 135231396758065 24/08/2023 14:10	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002700	24/08/2023	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 24/08/2023	
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE ENTRADA/SAÍDA 14:09

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	426,70	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	426,70

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, Santa Pau	MUNICÍPIO São Caetano do Sul	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110		
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 32015	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7891158021206	KLARICID IV 500MG/ML INJ FRASCO-AMPOLA 10ML, C.P ANVISA: 1055302000138, Lote: 35539TB22, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2021, PMC: 47.79	30042029	060	5405	UN	10,00	42,67	426,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMNETOS NO MÊS DE AGOSTO/23 NA UPA ALTO DA PONTE CONFORME O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 PACTUA DO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJCAMPOS//OC 20230803207 /D EP BANCARIO//ENTREGA: RUA ALZIRA LEBRÃO, 76 ALTO DA PONTE - SJC Trib aprox: R\$57,39 Federal, R\$51,20 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br C07872	RESERVADO AO FISCO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 426,70
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 32015 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 07:39:37

Código da operação:	00102995
Chave de segurança:	QTF13PTJN9CPVFZ2



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 31995
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1 - Saída</p> <p>Nº 31995 SÉRIE: 1 Página 1 de 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>35230824711499000103550010000319951441225887</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	135231388531151 23/08/2023 12:52
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
636247590110	24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL	CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO	
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	09268215002700	23/08/2023	
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO	CEP	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
R ALZIRIO LEBRAO, 76	Alto da Ponte	12212500	23/08/2023
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
São José dos Campos		SP	
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA
			12:51

FATURA	

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	2436,00	
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	2436,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITA	EMITENTE				24711499000103
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2585, Santa Pau	São Caetano do Sul	SP	636247590110		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
2			COD 87838		

DADOS DO 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
7896014680597	CEFTRIAXONA SODICA 1G AMP 3,5ML BLAU SOL INJETAVEL - IM , C.P ANVISA: 1163701740132 , Lote: 23061291, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 146,73	30042059	060	5405	AMP	80,00	16,42	1313,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676431018	HEPARINOX 40MG/0,4ML SOL INJ SERINGA C/10 , C.P ANVISA: 1029805080371 , Lote: A1F3309C, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 741,40	30049099	060	5405	UN	2,00	164,20	328,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898049790180	LORASLIV 10MG 12'S , C.P ANVISA: 1039201260019 , Lote: 074213, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 15,39	30049039	060	5405	UN	25,00	2,28	57,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123907473	MIDAZOLAM 1MG/ML INJ 100 AMP 5ML , C.P ANVISA: 1134301430035 , Lote: AP019/23M, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 610,00	30049069	060	5405	UN	1,00	447,00	447,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896676406344	TRAMADON 50MG/ML SOL INJ AMPOLA 2ML C/100 , C.P ANVISA: 1029802610076 , Lote: 23040061, Validade: 04/2026, Fabricação: 08/2023, PMC: 468,32	30049039	060	5405	UN	1,00	290,00	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>ENTREGAR: RUA ALZIRO LEBRÃO, 76 ALTO DA PONTE</p> <p>FORNECIEMNTO DE MEDICAMENTOS NO MES DE AGOSTO 2023 NA UP A LTO DA PONTE CONFORME O CONTRATO DE GESTÃO 559/2022 PACTUAD O ENTRE O INCS E A pm SAO JOSE DOS CAMPOS</p> <p>Trib aprox: R\$327,64 Federal, R\$292,32 Estadual e R\$0,00 M unicipal</p> <p>Fonte: IBPT/empresometro.com.br C07872</p>	<p>RESERVADO AO FISCO</p> <p style="text-align: right;">846 de 110</p>

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 31995

SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000319951441225887

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

135231388531151 23/08/2023 12:52

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 2.436,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31995 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 07:41:46

Código da operação:	00103039
Chave de segurança:	Q7J3M1HP8Y4RT0XG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 116
		SÉRIE: 1

 FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax:	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída Nº 116 SÉRIE: 1 Página 1 de 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 35230824711499000294550010000001161065621564 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 135231288389852 08/08/2023 15:31	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636478740112	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR	CNPJ 24711499000294

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002700	08/08/2023
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 08/08/2023
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:16

FATURA				
---------------	--	--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		8531,50	1154,25	0,00	0,00	8531,50
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	8531,50	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF	
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO Mongagua	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	33280494000164		
QUANTIDADE 8	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 66018	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
7898166040328	AGUA INJCAO AMPOLA 10ML FARMACE CAIXA C/200 , C.P ANVISA: 1108500110066 , Lote: 23C00551, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 105,02	30049099	000	5102	AMP	3,00	180,00	540,00	0,00	540,00	64,80	0,00	12,00	0,00
7898122913260	BICARBONATO DE SODIO 8,4% 250ML HYPOFARMA SOL. INJETAVEL - CX C/35 BL , C.P ANVISA: 1038700560087 , Lote: 22040707, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 933,10	30049099	000	5102	UN	1,00	1491,00	1491,00	0,00	1491,00	178,92	0,00	12,00	0,00
7896014680597	CEFTRIAXONA SODICA 1G AMP 3,5ML BLAU SOL INJETAVEL - IM , C.P ANVISA: 1163701740132 , Lote: 23050990, Validade: 02/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 106,14	30042059	000	5102	AMP	80,00	12,20	976,00	0,00	976,00	117,12	0,00	12,00	0,00
7898911244773	CLARITROMICINA 500MG C/10FR COM PO LIOFILIZADO INTRAVENOSO , C.P ANVISA: 1556200250038 , Lote: 141641, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 313,32	30042029	000	5102	CX	1,00	495,00	495,00	0,00	495,00	59,40	0,00	12,00	0,00
7896112151982	DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML C/120 AMP TEUTO SOL INJ , C.P ANVISA: 1037002870120 , Lote: 5198618, Validade: 01/2025,	30049099	000	5102	AMP	8,00	346,80	2774,40	0,00	2774,40	332,93	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MÊS 08/23 NA UP A ALTO DA PONTE CONFORME CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 PACTUADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJCAMPOS/OC20230722.1126AP/DEP BANCARIO/ENTREGA: RUA ALZIRA LEBRÃO, 76 ALTO DA PONTE SJC Trib aprox: R\$1.147,49 Federal, R\$1.023,78 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br C07872	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA
AVENIDA PRESIDENTE KENNEDY, 2589 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax:

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - Entrada
 1 - Saída

1

Nº 116
SÉRIE: 1

Página 2 de 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000294550010000001161065621564

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
135231288389852 08/08/2023 15:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
636478740112

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ
24711499000294

DADOS DO 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
7896676415452	Fabricação: 01/2023, PMC: 384,04 HEMOFOL 5000UI/ML SOL INJ FRASCO-AMPOLA 5ML C/25, C.P ANVISA: 1029803710015, Lote: 22070549, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 365,00	30049099	000	5102	AMP	1,00	312,50	312,50	0,00	312,50	56,25	0,00	18,00	0,00
7896676431018	HEPARINOX 40MG/0,4ML SOL INJ SERINGA C/10, C.P ANVISA: 1029805080371, Lote: A1F0909C, Validade: 04/2024, Fabricação: 05/2022, PMC: 536,30	30049099	000	5102	INJ	3,00	219,50	658,50	0,00	658,50	118,53	0,00	18,00	0,00
7898122911587	HYPLEX B SOL INJ 2ML AMPOLA C/100 HYPOFARMA, C.P ANVISA: 1038700290012, Lote: 23060508, Validade: 06/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 480,50	30039019	000	5102	AMP	1,00	599,00	599,00	0,00	599,00	107,82	0,00	18,00	0,00
7896006272717	NAUSICALM B6 50MG C/50 AMP SOL INJETAVEL - AMP 1ML, C.P ANVISA: 1049711280027, Lote: 2249977, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 175,00	30045090	000	5102	AMP	1,00	465,00	465,00	0,00	465,00	83,70	0,00	18,00	0,00
7897705200070	NOVOLIN R 100UI 10ML (G), C.P ANVISA: 1176600030016, Lote: MZF1Y80, Validade: 05/2024, Fabricação: 01/2022, PMC: 46,63	30043100	000	5102	UN	5,00	27,90	139,50	0,00	139,50	25,11	0,00	18,00	0,00
0742832304740	PARACETAMOL 200MG 15ML GREENPHARMA, Lote: 006722, Validade: 10/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 7,04	30049045	000	5102	UN	26,00	3,10	80,60	0,00	80,60	9,67	0,00	12,00	0,00

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 8.531,50
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 116 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 07:43:20

Código da operação:	00103075
Chave de segurança:	V6H7RLTG55M1AGCP

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.



Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 31738
		SÉRIE: 1

 <p>FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA LTDA AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11) 43185444</p>	<p align="center">DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - Entrada 1</p> <p>1 - Saída</p> <p>Nº 31738</p> <p>SÉRIE: 1</p> <p>Página 1 de 4</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p>  <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>35230824711499000103550010000317381423087250</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC.ADQ.OU REC.TERC.SUJ.ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231288073523 08/08/2023 15:02
INSCRIÇÃO ESTADUAL 636247590110	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR CNPJ 24711499000103

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	CNPJ/CPF 09268215002700	DATA DA EMISSÃO 08/08/2023	
ENDEREÇO R ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO/DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12212500	DATA DE ENTRADA/SAÍDA 08/08/2023
MUNICÍPIO São José dos Campos	FONE/FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE ENTRADA/SAÍDA 15:01

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST SUBSTI	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	12148,08	
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	12148,08

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL F D SANCHES TRANSPORTES - ME	FRETE POR CONTA EMITENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 33280494000164
ENDEREÇO RUA CHAVANTES, 75, JD. AGUAPEU	MUNICÍPIO Mongagua	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 459075622119		
QUANTIDADE 4	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO COD 87214	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
7891317001056	ACETILCISTEINA 100MG C/16 ENV EURO C.P ANVISA: 1004307720010 Lote: 826954, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 32,05	30049099	060	5405	UN	1,00	19,52	19,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112147640	AERODINI SPRAY 200DOSES C.P ANVISA: 1037000960033 Lote: 07642321, Validade: 11/2024, Fabricação: 11/2022, PMC: 50,04	30049099	060	5405	UN	5,00	17,39	86,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896269900150	AEROLIN SPRAY 200 DOSES C.P ANVISA: 1010702260031 Lote: XL4G, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 26,90	30049039	060	5405	SPRAY	25,00	17,39	434,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896230300163	AGUA OXIGENADA 10VOL 100ML ADV	30049099	060	5405	FR	10,00	2,89	28,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896112125969	ANDROCORTIL 500MG C/ 50 AMP C.P ANVISA: 1037004630062 Lote: 25961641, Validade: 05/2025, Fabricação: 05/2023, PMC: 655,00	30043933	060	5405	AMP	2,00	421,00	842,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896548197158	ANESTALCON COLIRIO 5ML C.P ANVISA: 1002300060019 Lote: 76336, Validade: 02/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 12,12	30049099	560	5405	FR	4,00	11,49	45,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006252160	ARTRINID 100MG/ML C/50 AMP	30049029	060	5405	AMP	4,00	287,00	1148,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NO MÊS 08/23 NA UP A ALTO DA PONTE CONFORME CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022 PACTUADO ENTRE O INCS E A PREF MUN DE SJCAMPOS/OC20230722.1126AP/DEP BANCARIO/ENTREGA: RUA ALZIRA LEBRÃO, 76 ALTO DA PONTE SJC</p> <p>Trib aprox: R\$1.633,92 Federal, R\$1.457,77 Estadual e R\$0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br C0782</p>	RESERVADO AO FISCO



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1 - Saída

1

Nº 31738

SÉRIE: 1

Página 2 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000317381423087250

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

135231288073523 08/08/2023 15:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	DESCONTO	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7896006213543	UNIAO QUIMICA SOL INJ - IV , C.P ANVISA: 1049700040097 , Lote: 2316900, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 445,00													
7896006213543	ARTRINID 50MG/ML SOL INJ IM 2ML AMPOLA C/50 , C.P ANVISA: 1049700040062 , Lote: 2300077, Validade: 01/2025, Fabricação: 02/2023, PMC: 241,29	30049029	560	5405	UN	2,00	137,00	274,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896026302432	ATROVENT N 20MCG AEROSOL 10ML , C.P ANVISA: 1036700040141 , Lote: 205073, Validade: 08/2025, Fabricação: 08/2022, PMC: 39,63	30044990	060	5405	UN	15,00	38,50	577,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897917001465	BELFAREN 50MG 20'S , C.P ANVISA: 1057101200012 , Lote: 043403, Validade: 04/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 10,82	30049037	060	5405	UN	10,00	2,20	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896004780740	BUPROVIL 300MG C/30 CPR REV , C.P ANVISA: 1181900610040 , Lote: 3B5893, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 29,62	30049029	060	5405	ex	7,00	6,30	44,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7899498608422	CEFTRIONA 1G C/50 FRASCOS 1 FR C/PÓ P/ SOL - IV - EMB HOSP , C.P ANVISA: 1004101890042 , Lote: 78SC1154, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 588,70	30042059	060	5405	FA	6,00	271,00	1626,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896006249450	DICLOF SODICO 25MG/ML SOL INJ AMP 3ML 50'S UNIAO QUIMICA , C.P ANVISA: 1049712500020 , Lote: 2326905, Validade: 06/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 225,00	30049039	060	5405	UN	10,00	82,50	825,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898404221151	DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML C/100 SANTISA , C.P ANVISA: 1018600360022 , Lote: 20719823, Validade: 06/2025, Fabricação: 06/2023, PMC: 1.956,07	30049069	560	5405	CX	9,00	190,00	1710,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898166042032	ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMP 1ML C/100 FARMACE , C.P ANVISA: 1108500430011 , Lote: HS221036, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 734,88	30039099	060	5405	AMP	3,00	151,00	453,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470680807	FENTANILA 50MCG/ML C/50 AMP 10ML HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301510047 , Lote: AS050/22M, Validade: 09/2024, Fabricação: 10/2022, PMC: 399,50	30049099	060	5405	UN	1,00	299,50	299,50	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: 9067351, Validade: 03/2025, Fabricação: 03/2023, PMC: 238,80	30049076	060	5405	UN	2,00	178,80	357,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7896014688296	HIDROCORTISONA 100MG INJET FRASCO-AMPOLA PO 50'S BLAU	30043210	060	5405	UN	3,00	287,00	861,00	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 31738

SÉRIE: 1

Página 3 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000317381423087250

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 135231288073523 08/08/2023 15:02
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
7894916550031	, C.P ANVISA: 1163701050012 Lote: 23061973, Validade: 06/2025, Fabricação: 07/2023, PMC: 414,99 ISORDIL SUBLING 5MG C/30 CPR , C.P ANVISA: 1356900150041 Lote: 3L8769, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 13,44	30049059	560	5405	CX	1,00	12,60	12,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898133130403	MAXALGINA GTS 10ML NATULAB , C.P ANVISA: 1384100020017 Lote: 0017750, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 10,17	30049069	060	5405	UN	100,00	3,10	310,00	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: 291,00	30049099	060	5405	UN	1,00	149,50	149,50	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: 576,00	30049041	060	5405	UN	1,00	259,20	259,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7897705200087	NOVOLIN N 100UI 10ML (G) , C.P ANVISA: 1176600040021 Lote: NZF5H20, Validade: 02/2025, Fabricação: 10/2022, PMC: 64,46	30043100	060	5405	UN	3,00	27,90	83,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898470682689	ONDANSETRONA 2MG/ML AMP 2ML C/100 HIPOLABOR , C.P ANVISA: 1134301990014 Lote: AQ034/23M, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 780,91	30049099	060	5405	AMP	2,00	399,00	798,00	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: BL037/22, Validade: 07/2024, Fabricação: 08/2022, PMC: 537,00	30049079	060	5405	UN	1,00	369,00	369,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123908913	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5MG/ML C/ 100 AMP , C.P ANVISA: 0000000000000 Lote: AV004/23, Validade: 03/2025, Fabricação: 04/2023, PMC: 411,69	30049099	060	5405	UN	1,00	290,00	290,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898040323141	SUSTRATE 50'S , C.P ANVISA: 1039001820029 Lote: 221650, Validade: 07/2024, Fabricação: 07/2022, PMC: 36,62	30049021	060	5405	UN	1,00	34,50	34,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898123908845	TRAMADOL 50MG SOL INJ 1ML AMPOLA 100'S HIPOLABOR (C1) , C.P ANVISA: 0000000000000 Lote: AW067/22, Validade: 11/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 650,00	30049039	060	5405	UN	1,00	173,40	173,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7898100240777	TYFLEN 200MG GOTAS 15ML , C.P ANVISA: 1003800390016 Lote: 014042, Validade: 12/2024, Fabricação: 12/2022, PMC: 10,82	30039055	060	5405	FR	4,00	3,10	12,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



**FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR IMPORTADORA
LTDA**
AV PRESIDENTE KENNEDY, 2585 - SANTA PAULA, SAO
CAETANO DO SUL, SP - CEP: 09561-200 - Fone/Fax: (11)
43185444

DANFE

Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada

1

1 - Saída

Nº 31738

SÉRIE: 1

Página 4 de 4

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

35230824711499000103550010000317381423087250

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

135231288073523 08/08/2023 15:02

INSCRIÇÃO ESTADUAL

636247590110

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. TR

CNPJ

24711499000103

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2898 / 00000024855-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FOUR MED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR E IMPO
CPF/CNPJ:	24.711.499/0001-03
Valor:	R\$ 12.148,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 31738 FOUR MED
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 07:45:59

Código da operação:	00103139
Chave de segurança:	RLZWYQY985JJRHJV



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Nº625 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA</p> <p>ROCHA POMBO, 66, GALPAO02</p> <p>VILA JARDINI - 18044-030</p> <p>Sorocaba - SP</p> <p>1597789203</p>	<p>DANFE</p> <p>DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>625</p> <p>SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2</p>	<p>CONTROLE DO FISCO</p> 
		<p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3523 0742 6044 4600 0175 5500 1000 0006 2514 5261 1193</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	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de Mercadorias / Produtos	135231209880519 27/07/2023 14:10:01
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ / CPF
798523616117	42.604.446/0001-75

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL		09.268.215/0027-00	27/07/2023
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA ENTRADA / SAÍDA
Rua Alziro Lebrao, 76	Alto da Ponte	12215-500	27/07/2023
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA ENTRADA / SAÍDA
Sao Jose dos Campos		SP	14:03:28

FATURA / DUPLICATA	
001	
27/08/2023	
640,40	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	640,40	
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	640,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
MACROVIARIO TRANSPORTES LTDA	2-TERCEIRO		FOY6H33	SP	48.385.900/0001-20
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
Rua Ourinhos	Sorocaba	SP	669079311117		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
1	CAIXA			5,000	5,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPI	ALÍQUOTA ICMS %	IPI %
153	PAPEL ECG CARDIOCARE BIONET 216MMX30M ROSA	48025599	0101	5102	RL	10	36,3000	363,00	0,00	0,00	0,00	0	0
73	COLAR CERVICAL DE RESGATE G	90211010	0101	5102	UN	2	39,6000	79,20	0,00	0,00	0,00	0	0
TALAP4	TALA PARA IMOBILIZACAO EVA G - 86X10 CM VERDE	73024000	0101	5102	UN	3	19,3000	57,90	0,00	0,00	0,00	0	0
72	COLAR CERVICAL DE RESGATE M	90211010	0101	5102	UN	2	35,6000	71,20	0,00	0,00	0,00	0	0
74	COLAR CERVICAL DE RESGATE P	90211010	0101	5102	UN	2	34,5500	69,10	0,00	0,00	0,00	0	0

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
			0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
<p>Pagamento</p> <p>Banco Itau</p> <p>Agencia 5865</p> <p>Conta 99898-2</p> <p>Pix 42604446000175</p> <p>Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mes de JULHO/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 20230722.1112AP</p> <p>DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL.</p> <p>NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.</p>	857 de 1101

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

CARTA DE CORREÇÃO

RAZÃO SOCIAL DO EMITENTE	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
CNPJ / CPF DO EMITENTE	42.604.446/0001-75
CHAVE DE ACESSO DA NF-E	35230742604446000175550010000006251452611193
SÉRIE DA NF-E	1
NÚMERO DA NF-E	625
VALOR TOTAL DA NF-E	640,40
DATA DE RECEBIMENTO	27/07/2023
NÚMERO DA CARTA DE CORREÇÃO	2
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO	135231303162693
DATA DE REGISTRO	10/08/2023

CORREÇÃO

Serve a presente para fazer constar que o numero correto da ordem de compra e OC 20230722.1122AP.

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 640,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 625 COMER CIRUR S
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 07:48:10

Código da operação:	00103242
Chave de segurança:	Z4RY931EQJXJF7R6

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA

ROCHA POMBO, 66, GALPAO02

VILA JARDINI - 18044-030

Sorocaba - SP

1597789203

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

644

SÉRIE: 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0842 6044 4600 0175 5500 1000 0006 4418 7520 4159

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias / Produtos

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231300432583 09/08/2023 21:46:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

42.604.446/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
647	TUBO ENDOTRAQ. 7.0 C/B C/10 SOLIDOR (BO) - LOTE: 28923011 DT. VALID: 31/01/2028	90183929	0101	5102	CX	3	89,0000	267,00	0,00	0,00	0,00	0	0
648	TUBO ENDOTRAQ. 7.5 C/B C/10 SOLIDOR (BO) - LOTE: 29023011 DT. VALID: 31/01/2028	90183929	0101	5102	CX	3	89,0000	267,00	0,00	0,00	0,00	0	0
199	SONDA FOLEY 2V 18FR BAL 30ML - DESCARPACK - LOTE SSFAAA0071 - VAL 06/26	90183921	0101	5102	UN	20	2,4600	49,20	0,00	0,00	0,00	0	0
fi0234	FIO AGULHADO NYLON - 4020 C/24 PROCARE - LOTE 41922101 - VAL 10/27	30061090	0101	5102	CX	2	52,8000	105,60	0,00	0,00	0,00	0	0
0751301	SONDA FOLEY 2V 16FR BAL 30ML DESCARPACK - LOTE 25FAAA006H - VAL 01/28	90183921	0101	5102	UN	30	2,4600	73,80	0,00	0,00	0,00	0	0
0401000024	FITA CIRURGICA MICROPOROSA CIEX 50MMX10M FP119/23-HC	30051090	0101	5102	UN	48	5,2000	249,60	0,00	0,00	0,00	0	0
125	GEL DE CONTATO NEUTRO 100ML - FACILIMPE - LOTE 01961 VAL 05/24	30067000	0101	5102	UN	24	3,8500	92,40	0,00	0,00	0,00	0	0
79109-01	CURATIVO ALGODONADO C/GAZE EST. 15X60 NEVE - LOTE 548/72 - VAL 07/27	30059090	0101	5102	UN	120	2,1500	258,00	0,00	0,00	0,00	0	0
112970	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8.0 GLOMED - LOTE YY21046 - VAL 09/26	40151200	0101	5102	PAR	50	1,2200	61,00	0,00	0,00	0,00	0	0
112963	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5 GLOMED - LOTE YY22041 - VAL 09/27	40151200	0101	5102	PAR	50	1,3500	67,50	0,00	0,00	0,00	0	0
0490201	BOLSA COL URINA 2L JC ESPECIAL DESCARPACK - LOTE 2BSAAA0003 - VAL 01/28	39269030	0101	5102	UN	20	5,2200	104,40	0,00	0,00	0,00	0	0
3010PT10-001	CADARCO SARJ. BRANCO - LOTE 01N - VAL IND.	58081000	0101	5102	UN	10	4,7000	47,00	0,00	0,00	0,00	0	0
48	CAIXA COLETORA NR 13 PERFURANTE/CORTANTE - LOTE 7644 - VAL 04/28	48191000	0101	5102	UN	40	6,6200	264,80	0,00	0,00	0,00	0	0
112957	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.0 GLOMED - YY22041 - VAL 09/27	40151200	0101	5102	PAR	50	1,3800	69,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 10.413,69
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 644 COMERC CIRUR
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 07:49:36

Código da operação:	00103291
Chave de segurança:	ZUQKF3ZJ8ZFU9WVL



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 Nº645 SÉRIE:1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA ROCHA POMBO, 66, GALPAO02 VILA JARDINI - 18044-030 Sorocaba - SP 1597789203	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 645 SÉRIE: 1 FOLHA 1 / 2	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3523 0842 6044 4600 0175 5500 1000 0006 4515 8336 7349 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadorias / Produtos	
	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231300508879 09/08/2023 22:01:25	

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	09/08/2023
ENDEREÇO Rua Alziro Lebrão, 76	BAIRRO / DISTRITO Alto da Ponte	CEP 12215-500	DATA ENTRADA / SAÍDA 09/08/2023
MUNICÍPIO Sao Jose dos Campos	FONE / FAX	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA ENTRADA / SAÍDA 21:47:49

FATURA / DUPLICATA	
001 31/08/2023 9.788,74	

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 9.788,74	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR TOTAL DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 9.788,74

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,000	PESO LIQUIDO 0,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS										BASE		VALOR		ALÍQUOTA	
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %		
I04784	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML (C1) (G) - LOTE 22101766 - VAL 10/24	30049069	0101	5102	AMP	15	14,3200	214,80	0,00	0,00	0,00	0	0		
5013232	GLICOSE 5% 250 ML BOLSA PVC - LOTE 867823 - VAL 05/25	30049099	0101	5102	UN	35	13,0000	455,00	0,00	0,00	0,00	0	0		
333	PREDNISOLONA 3 MG/ML 100 ML FR - LOTE 0497/23 - VAL 02/25	30043999	5101	5102	FR	20	9,6600	193,20	0,00	0,00	0,00	0	0		
di	CLISTEROL 500 ML - LOTE 877223 - VAL 05/25	30049099	0101	5102	UN	20	19,9000	398,00	0,00	0,00	0,00	0	0		
SOLUC4	SOLUCAO RETAL DE FOSFATO DE SODIO 160MG/ML + 60MG/ML - 125ML - LOTE 866922 - VAL 06/24	30039099	0101	5102	BOL	24	13,9000	333,60	0,00	0,00	0,00	0	0		
37859	FENITOINA 50MG/ML (GEN) SOL INJ 5ML - LOTE 1419220 - VAL 07/24	30049065	0101	5102	AMP	72	3,8000	273,60	0,00	0,00	0,00	0	0		
134523	ADREN 1 MG/ML IM/IV/SC 1 ML AMP (S) EPINEFRINA - LOTE D00223M - VAL 08/24	30049099	0101	5102	AM	100	1,5300	153,00	0,00	0,00	0,00	0	0		
239123	METILPREDNISOLONA 125 MG + DIL 2 ML (G) - LOTE 23061223 - VAL 04/25	30049099	0101	5102	FA	50	9,5000	475,00	0,00	0,00	0,00	0	0		
2005	LORATAMED 1 MG/ML 100 ML FR HOSP (S) LORATADINA - LOTE 2304157 - VAL 03/25	30039079	0101	5102	FR	50	5,6700	283,50	0,00	0,00	0,00	0	0		
1565	ESCOPOLAMINA 10 MG/ML 20 ML FR (G) - LOTE 0523/23 - VAL 02/25	30049099	0101	5102	FR	10	12,0000	120,00	0,00	0,00	0,00	0	0		
2724	HIDROXIDO DE ALUM 60 MG/ML 150 ML FR - LOTE 22K156 - VAL 11/24	30049099	0101	5102	FR/A	10	7,2000	72,00	0,00	0,00	0,00	0	0		
2260	HYPOCAINA 2% SEM VASO 5 ML (S) CLOR DE LIDOCAINA - LOTE 22101447 - VAL 10/24	30039053	0101	5102	FA	100	3,0000	300,00	0,00	0,00	0,00	0	0		
I02291	GLICOSE HIPERTONICA 25% 10ML PLAST - LOTE LDT1 - VAL 11/24	30049099	0101	5102	AMP	200	1,2000	240,00	0,00	0,00	0,00	0	0		
I02296	GLICOSE HIPERTONICA 50% 10ML PLAST - LOTE GDN1 - VAL 03/25	30049099	0101	5102	AMP	200	1,2000	240,00	0,00	0,00	0,00	0	0		
3895	HIDRALI SAIS 45 SACHE 27,9 G (S) HOSP SAIS REIDRATACAO ORAL - LOTE 0020240 - VAL 03/25	30049099	0101	5102	SH	100	1,3000	130,00	0,00	0,00	0,00	0	0		
47042	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G CREM DERM 50G - LOTE 2318888 - VAL 04/25	30049072	0101	5102	BG	6	6,7400	40,44	0,00	0,00	0,00	0	0		
310	SULFATO DE MAGNESIO 10% 10ML - LOTE MOZ1 - VAL 05/24	30049099	0101	5102	AMP	200	1,8000	360,00	0,00	0,00	0,00	0	0		

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN 0,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		RESERVADO AO FISCO	
Pagamento Banco Itau Agencia 5865 Conta 99898-2 Pix 42604446000175 Fornecimento de MEDICAMENTOS no mes de AGOSTO/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 20230722.1126AP Trib aprox R\$: 1.316,59 Federal, R\$: 1.174,64 Estadual e R\$: 0,00 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br C07872 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI.		863 de 1101	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA

ROCHA POMBO, 66, GALPAO02

VILA JARDINI - 18044-030

Sorocaba - SP

1597789203

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR
DE NOTA FISCAL
ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

645

SÉRIE: 1
FOLHA 2 / 2

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

3523 0842 6044 4600 0175 5500 1000 0006 4515 8336 7349

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadorias / Produtos

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135231300508879 09/08/2023 22:01:25

INSCRIÇÃO ESTADUAL

798523616117

INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST.

CNPJ / CPF

42.604.446/0001-75

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE	VALOR		ALÍQUOTA	
									Cálculo	ICMS	IPI	ICMS %	IPI %
47331	DOBUTAMINA 12,5MG/ML (GEN) SOL INJ - LOTE 22121564 - VAL 12/24	30049099	0101	5102	AMP	20	7,0800	141,60	0,00	0,00	0,00	0	0
I04540	GLICONATO DE CALCIO 10% 10ML - LOTE 3020151 - VAL 02/25	30049099	0101	5102	AMP	50	2,5400	127,00	0,00	0,00	0,00	0	0
273	DOPAMINA 5MG/ML 10ML (G) - LOTE 2224254 - VAL 06/24	30049039	0101	5102	AMP	50	6,9600	348,00	0,00	0,00	0,00	0	0
DRAM11	DRAMIM DL - LOTE 12369277 - VAL 09/24	30049039	0101	5102	AMP	100	48,9000	4.890,00	0,00	0,00	0,00	0	0

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5865 / 00000099898-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	COMERCIAL CIRURGICA SOROCABA LTDA
CPF/CNPJ:	42.604.446/0001-75
Valor:	R\$ 9.788,74
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 645 COMERC CIRUR
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 07:51:03

Código da operação:	00103337
Chave de segurança:	R09T0X87UGWPEKYJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0027-00	02 Razão Social/Nome 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 127.78665.26.0	11 Nome 54 - CARLA ANDREIA GUIMARAES MENDES SAIS			
17 CTPS (nº, série, UF) 072652 / 0229 / SP	18 CPF 321.347.438-08	19 Data de Nascimento 19/07/1983	20 Nome da Mãe ANTIVANA ANDREIA GUIMARAES MENDES	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
24 Data de Admissão 01/11/2022	25 Data do Aviso Prévio 08/08/2023	26 Data de Afastamento 07/09/2023	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\$ 4.252,65, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____, _____ de _____ de _____

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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
CARLA ANDREIA GUIMARAES MENDES SAIS
CPF: 321.347.438-08

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0804 / 00001011406-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	CARLA ANDREIA GUIMARAES MENDES SAIS
CPF/CNPJ:	321.347.438-08
Valor:	R\$ 4.252,65
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC CARLA SAIS
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 07:54:26

Código da operação:	00103428
Chave de segurança:	CJKXWWP3JRWXF6M9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 883

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 MINDRAY BENEHEART D3	2,00	2.500,00	5.000,00
VENTILADOR PULMONAR VYAIRE IX5	3,00	4.000,00	12.000,00
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO R&D MEDIQ RD12	7,00	1.700,00	11.900,00
BOMBA DE INFUSÃO LIFEMED LF SMART	6,00	500,00	3.000,00
BOMBA DE SERINGA LIFEMED LF INJECT	1,00	500,00	500,00
ELETROCARDÍOGRAFO BIONET CARDIOCARE 2.000	1,00	1.300,00	1.300,00
RAIO-X FIXO (CONJUNTO RADIOLÓGICO COMPLETO)	1,00	10.000,00	10.000,00
DIGITALIZADOR DE IMAGENS DE RAIO-X AGFA CR 30 X	1,00	12.000,00	12.000,00
NOBREAK	1,00	400,00	400,00
OXÍMETRO DE PULSO DE MESA	2,00	600,00	1.200,00
Total:			57.300,00
Total do ISS:			0,00

Vencimentos 1 Parcela

Parcela	1
Vencimento	07/08/2023
Valor	57.300,00

Outras Informações

FATURA DE LOCAÇÃO - incluído em: 27/07/2023 às 08:44:08

Previsão de Faturamento: 01/08/2023

Projeto: UPA ALTO DA PONTE

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE ACORDO COM O CONTRATO DE LOCAÇÃO DE BENS MOVEIS, REFERENTE AO PERÍODO DE 01/07/2023 A 31/07/2023.

OBSERVAÇÃO:

DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO: BANCO 756 SICOOB AGÊNCIA 5052 C/C 203.988 - 5;

LOCAÇÕES REFERENTES AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022 ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UPA DO ALTO DA PONTE.

EQUIPAMENTOS LOCADOS PARA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA DO ALTO DA PONTE.

SITUADA NO ENDEREÇO: RUA ALZÍRIO LEBRÃO, 76 - BAIRRO ALTO DA PONTE - CEP 12212-500.

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 57.300,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 883 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 07:57:51

Código da operação:	00103526
Chave de segurança:	C87MV2LE8AJRNKNX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 12/07/2023 VALOR TOTAL: R\$ 580,00 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 796
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 796
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0714 6660 7900 0107 5500 1000 0007 9616 4863 6990

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

13523111760409 - 12/07/2023 12:26:01

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

12/07/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

12/07/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

(12) 3931-5213

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

12:25:53

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. 07/08/2023
Valor R\$ 580,00

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
580,00	104,40	0,00	0,00	0,00	3,77	580,00
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	17,40	580,00

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
82.CABO.10.ECG	CABO DE PACIENTE - 10 VIAS COMPATIVEL COM BIONET/PHILIPS - PINO BANANA - ECG	90181980	000	5102	UN	1	580,00	580,00	580,00	104,40	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: fiscal.ponte@incs.org.br
Inf. Contribuinte: ORCAMENTO 165. 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

871 de 1101

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 579,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 796 PIAAYA
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 07:59:20

Código da operação:	00103568
Chave de segurança:	Q9GT5STWEHS8P5TM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE PATRICIA MORAES COSTA PIAYA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 17/07/2023 VALOR TOTAL: R\$ 580,00 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 797
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 797
Série 1
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0714 6660 7900 0107 5500 1000 0007 9719 9437 6132

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

135231140834835 - 17/07/2023 11:01:33

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

17/07/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO / DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA

17/07/2023

MUNICÍPIO

Sao Jose dos Campos

UF

FONE / FAX

SP

(12) 3931-5213

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA

11:01:31

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. 07/08/2023
Valor R\$ 580,00

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
580,00	104,40	0,00	0,00	0,00	3,77	580,00
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	17,40	580,00

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
82.CAB.10VIA.BIO	CABO DE PACIENTE - 10 VIAS COMPATIVEL COM BIONET/PHILIPS - GARRA - ECG	90181980	000	5102	UN	1	580,00	580,00	580,00	104,40	0,00	18,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Email do Destinatario: fiscal.ponte@incs.org.br
Inf. Contribuinte: ORCAMENTO 131. 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

873 de 1101

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos, contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	756 - BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A. - 02038232
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	5052 / 00000203988-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PATRICIA MORAES COSTA PIAYA
CPF/CNPJ:	14.666.079/0001-07
Valor:	R\$ 580,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 797 PIAYA
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 08:00:39

Código da operação:	00103610
Chave de segurança:	J2LE891R5M05PL5S

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

00000797

Data e Hora de Emissão

01/09/2023 14:31:32

Código de Verificação

AFDD-59A28

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 AGOSTO DE 2023 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022, DO PERÍODO DE 01/08/2023 À 31/08/2023 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 05/09/2023.

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: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP.

- Base de cálculo de R\$ 3.000,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 90,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 3.000,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 797 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 08:03:32

Código da operação:	00103712
Chave de segurança:	ZK6716QLTAUW9MW4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

00000799

Data e Hora de Emissão

05/09/2023 08:52:33

Código de Verificação

ADD8-7DF4D

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 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO Nº 559/2022, DO PERÍODO DE 01/08/2023 À 31/08/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DESÃOJOSE DOS CAMPOS-SP.

VENCIMENTO EM 05/08/2023.

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: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP.

- Base de cálculo de R\$ 875,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 26,25

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 875,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 799 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 08:05:32

Código da operação:	00103821
Chave de segurança:	HAWCNQT6C35AYZ6M

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

00000800

Data e Hora de Emissão

05/09/2023 09:00:52

Código de Verificação

8A81-57A0D

PRESTADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 25.035.863/0001-25 I.M.: 27572002761 I.E.:

Nome / Razão Social: CLIMASIM SOLUÇÕES EM AR CONDICIONADO LTDA

Endereço: RUA PROFESSORA LAURENTINA LORENA CORREA DA SILVA, 26 - CENTRO

Município: SANTA ISABEL UF: SP CEP: 07500000

E-mail: brazilconsultoria@uol.com.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

C.P.F. / C.N.P.J.: 09.268.215/0027-00 I.M.: I.E.:

Nome / Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE ALTO DA PONTE

Endereço: RUA ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE CEP: 12212500

Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇOS PRESTADOS NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM OCONTRATO DE GESTÃO N° 599/2022, DO PERIODO DE 01/08/2023 À 31/08/2023 FIRMADO ENTRE O INCS -INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP.

VENCIMENTO EM 05/09/2023.

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: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP.

- Base de cálculo de R\$ 875,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 26,25

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 874,99
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 800 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 08:07:17

Código da operação:	00103886
Chave de segurança:	LG9Y6JVS7XZH8K84

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	01/08/2023
Cliente:		Função:	Gerente Administrativa

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 30,00
Total:	R\$ 30,00


Despesas de Viagem

Uber:		Nº de Diárias:	
Hotel:		Nº de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(_____):		Total:	R\$ 0,00

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Despesas miúdas	R\$ 303,80		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 0,00		
Reparos	R\$ 235,00		
Capacitação	R\$ 120,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 43,12	Total:	R\$ 701,92

Total Geral:	R\$ 731,92
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 731,92

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

Justificativas Reembolso Agosto 2023	
Cupom Fiscal: 82493	
Potes para salas ds médicos, pontuados pela Vigilância Sanitária	R\$ 303,80
NF 42	
Ed. Continuada -	R\$ 120,00
NF 21412	
Peças / Conserto Cadeiras de Rodas	R\$ 235,00
TELEGRAMA n° 6557887	
Encaminhado para colaborador	R\$ 21,56
TELEGRAMA n° 6568973	
Encaminhado para colaborador	R\$ 21,56
Combustivel	
Levar colaboradores ao SAME da Prefeitura	R\$ 30,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Shibata Comercio e Atacado de Produtos em Geral LTDA
Rua: Pedro Rachid, 143
Sao José dos Campos - SP
CNPJ: 20.276.483/0008-35 IE: 125.148.670.110

Extrato No. 002493
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD.	UN.	VL UNITARIO (R\$)	ST	VL ITEM (R\$)
01	07896042046471	CLIC POTE ROSCA 1.6L RF.4647 PLASUTIL	1UN	x	12,90	F	12,90
02	07896359025015	ORGAN.BAIXO 8.6L SR96084 SANREMO	1UN	x	32,90	T06	32,90
03	07896359025015	ORGAN.BAIXO 8.6L SR96084 SANREMO	1UN	x	32,90	T06	32,90
04	07896042026138	CLIC PTE.C R.720ML RF.2613 PLASUTIL	6UN	x	6,90	F	41,40
05	07896359025015	ORGAN.BAIXO 8.6L SR96084 SANREMO	1UN	x	32,90	T06	32,90
06	07896042026169	CLIC POTE C R.300ML RF.2616 PLASUTIL	1UN	x	4,90	F	4,90
07	07896042026138	CLIC PTE.C R.720ML RF.2613 PLASUTIL	1UN	x	6,90	F	6,90
08	07896042026138	CLIC PTE.C R.720ML RF.2613 PLASUTIL	1UN	x	6,90	F	6,90
09	07896042026138	CLIC PTE.C R.720ML RF.2613 PLASUTIL	1UN	x	6,90	F	6,90
10	07896042046471	CLIC POTE ROSCA 1.6L RF.4647 PLASUTIL	1UN	x	12,90	F	12,90
11	07896042026176	CLIC POTE C R.550ML RF.2617 PLASUTIL	1UN	x	5,90	F	5,90
12	07896042026138	CLIC PTE.C R.720ML RF.2613 PLASUTIL	1UN	x	6,90	F	6,90
13	07896042026176	CLIC POTE C R.550ML RF.2617 PLASUTIL	1UN	x	5,90	F	5,90
14	07896042026138	CLIC PTE.C R.720ML RF.2613 PLASUTIL	1UN	x	6,90	F	6,90
15	07896042026138	CLIC PTE.C R.720ML RF.2613 PLASUTIL	1UN	x	6,90	F	6,90
16	07896042026169	CLIC POTE C R.300ML RF.2616 PLASUTIL	1UN	x	4,90	F	4,90
17	07896042026176	CLIC POTE C R.550ML RF.2617 PLASUTIL	1UN	x	5,90	F	5,90
18	07896042026176	CLIC POTE C R.550ML RF.2617 PLASUTIL	1UN	x	5,90	F	5,90
19	07896042026176	CLIC POTE C R.550ML RF.2617 PLASUTIL	1UN	x	5,90	F	5,90
20	07896042026176	CLIC POTE C R.550ML RF.2617 PLASUTIL	1UN	x	5,90	F	5,90
21	07896042026138	CLIC PTE.C R.720ML RF.2613 PLASUTIL	1UN	x	6,90	F	6,90
22	07896042026138	CLIC PTE.C R.720ML RF.2613 PLASUTIL	1UN	x	6,90	F	6,90
23	07896042046471	CLIC POTE ROSCA 1.6L RF.4647 PLASUTIL	1UN	x	12,90	F	12,90
24	07896042026138	CLIC PTE.C R.720ML RF.2613 PLASUTIL	1UN	x	6,90	F	6,90
25	07896042026176	CLIC POTE C R.550ML RF.2617 PLASUTIL	1UN	x	5,90	F	5,90
26	07896042026176	CLIC POTE C R.550ML RF.2617 PLASUTIL	1UN	x	5,90	F	5,90
27	07896042026176	CLIC POTE C R.550ML RF.2617 PLASUTIL	1UN	x	5,90	F	5,90

TOTAL R\$ 303,80
CARTAO 303,80

No.Serie do SAT 001113688

07/08/2023 19:31:07

3523 0820 2764 8300 0835 5900 1113 6888 6249 3906 8125



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota" disponível na AppStore (Apple) e Play Store (Android)

*Valor aprox. das tributas do item

Referente ao cupom 135307, PDV 215

Trib.Aprox R\$ Fed: 59,25 Est: 54,63 Mun: 0,00

Fonte: IBPT

Bons compras, Obrigado!

Volte Sempre!

L3:212 Cx:215 Ecf:215 Oper(a):11446-VERUSKA XAVIER

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS de RAQUEL DE ALMEIDA MONFREDINI 08857874630 OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	42
		SÉRIE: 1

RAQUEL DE ALMEIDA MONFREDINI 08857874630 Rua Quinze de Novembro, 361 - Centro - 12210070 - Sao Jose dos Campos - SP - Fone/Fax: 1212991781713	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica	CONTROLE DO FISCO 
	0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº: 42 Serie: 1 Folha: 1/1	CHAVE DE ACESSO DA NF-e 35230926199540000130550010000000421687110900 CONSULTA NO SITE DA FAZENDA WWW.NFE.FAZENDA.GOV.BR

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros	135231512849157 - 2023-09-11T19:52:40-03:00
INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB
645801008115	26199540000130

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DE EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09268215002700	11/09/2023
ENDEREÇO Rua Alzirio Lebrao, 76 -		BAIRRO	CEP
		Alto da Ponte	12212500
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
Sao Jose dos Campos		SP	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	120,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS					
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA	UF
		9 - Sem Frete			
ENDEREÇO			MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
10	Squeeze Plástico	97039000	0102	5102	UN	8,0000	20,00000	120,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Referente ao contrato de gestao n° 559/2022, entre INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000021412 fl. 1 / 1
SÉRIE 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CIRUVALE COMERCIO DE MATERIAL CIRURGICO LTDA
RUA MAJOR ANTONIO DOMINGUES, 317 - CENTRO -
CEP 12245-750 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP
TEL: (12)3921-6411

CHAVE DE ACESSO
3523 0848 2867 2800 0158 5500 1000 0214 1219 0027 3045

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
135231433038777 30/08/2023 13:26:44

NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA A VISTA

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB
645047980113

CNPJ / CPF
48.286.728/0001-58

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
ENDEREÇO
RUA ALZIRIO LEBRAO, 76
MUNICÍPIO
SAO JOSE DOS CAMPOS

BAIRRO / DISTRITO
ALTO DA PONTE

UF
SP

CNPJ / CPF
09.268.215/0027-00

CEP
12212-500

DATA DA EMISSÃO
30/08/2023

DATA SAÍDA / ENTRADA
30/08/2023

HORA DA SAÍDA
13:26:42

FONE / FAX
15323-3137

FATURA	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	21412	235,00	0,00	235,00

DUPLICATAS											
Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	30/08/2023	235,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CALC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS		
	54,05	9,73	0,00	235,00		
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	235,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF	
	1 - DESTINATARIO					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
196822	APOIO DE PE 1009 JAGUARIBE PAR	87142000	020	5102	PAR	2,00	55,00	110,00	0,00	25,30	4,55	0,00	18,00 0,00
197928	RODA DIANTEIRA ARO 6 CINZA (AGILE/FIT) PAR	87142000	020	5102	UN	1,00	125,00	125,00	0,00	28,75	5,18	0,00	18,00 0,00

rede VIA CLIENTE

CIRUVALE CNPJ: 48.286.728/0001-58
RUA MAJOR ANTONIO DOMINGUES
317 - CENTRO - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP

TOTAL: R\$ 235,00

CREDITO A VISTA *****9639

VISA

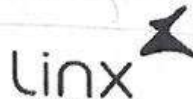
30/08/23 - 13H21 (L)
Auto: 003120 Tern: 5N472353

30.08.2023
RECEBIDO

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
TRIB APROX R\$ 18,45 FEDERAL E 9,73 ESTADUAL FONTE: IBPT 0EBB1B O ICMS não compõe a base de cálculo para incidência do PIS e da COFINS, para os fins e nos termos do art. 19, caput, e inciso VI, "a", c/c art. 19-A, III, e § 1º da Lei nº 10.522, de 2002, o PARECER SEI Nº 14483/2021/ME (18741982) ...
CONTRATO DE GESTAO 559/2022 - UPA ALTO DA PONTE

RESERVADO AO FISCO



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 366326
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: Nao informado

#|COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*|VL ITEM R\$

001 C1 B04-GASOLINA COMUM 6,173 L X 4,860
 (7,53) 30,00

TOTAL R\$ 30,00

Dinheiro 30,00
 Troco R\$ 0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Trib aprox R\$: 2,10 Federal e 5,43 Estadual
 Fonte: IBPT/empresometro 75B7F2
 FUNC: NILSON BENEDITO GOMES TN:1 PDV:1 ATEND:21

SAT No. 000523044
 16/08/2023 - 09:02:03

3523 0807 8638 6100 0142 5900 0523 0443 6832 6668 9479



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota
 disponível na AppStore (Apple) e PlayStore
 (Android)

*Valor aproximado dos tributos do item

LinX Documento emitido por LinX Posto Fácil
www.linx.com.br/posto-facil

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Pedido confirmado

Senhor(a) Whitney Feliciano dos Santos, seu pedido foi concluído e você receberá um e-mail com a confirmação.

Número do Pedido: 6557897



Seu Pedido:

Nome: Whitney Feliciano dos Santos

Data da compra: 01/09/2023 10:57:26 -

Produto	Quantidade	Valor Unitário	Desconto	Valor Total
	1	21,56	0,00	21,56
Total:				21,56

Dados do pagamento:

- › Forma de pagamento: Cartão de Crédito
- › Número de Parcelas: à vista
- › Órgão: VISA
- › Validade do Boleto: 01/09/2023
- › Data de Validade de Pedido: 01/09/2023

Dados da loja:

Razão Social: Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos
CNPJ: 34028316000294
Endereço: Av. Presidente Vargas, 23º andar, 3077 - Rio de Janeiro / Rio de Janeiro
E-mail: centralvendas@correios.com.br
Telefone: 21 2503-8455/8664

Imprimir



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



Pedido confirmado

Senhor(a) Whitney Feliciano dos Santos, seu pedido foi concluído e você receberá um e-mail com a confirmação.

Número do Pedido: 6568973



Avalie e concorra a vale-presentes!
Leva menos de 3 minutos! Avalie sua compra!

*Os prêmios variam conforme as datas citadas no regulamento aprovado pela Caixa Econômica Federal - Certificados de autorização SECAP N° 04.017456/2021

Seu Pedido:

Nome: Whitney Feliciano dos Santos
 Data da compra: 11/09/2023 10:22:58 -

Produto	Quantidade	Valor Unitário	Desconto	Valor Total
	1	21,56	0,00	21,56
Total:				21,56

Dados do pagamento:

- > Forma de pagamento: Cartão de Crédito
- > Número de Parcelas: à vista
- > Órgão: VISA
- > Validade do Boleto: 11/09/2023
- > Data de Validade de Pedido: 11/09/2023

Dados da loja:

Razão Social: Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos
 CNPJ: 34028316000294
 Endereço: Av. Presidente Vargas, 23ª andar, 3077 - Rio de Janeiro / Rio de Janeiro
 E-mail: centralvendas@correios.com.br
 Telefone: 21 2503-8455/8664

[Imprimir](#)

[Voltar para a loja](#)

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	260 - NU PAGAMENTOS S.A. - 18236120
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00015914246-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	INGRID GONCALVES RAMOS PEREIRA
CPF/CNPJ:	374.268.028-50
Valor:	R\$ 731,92
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO AGOSTO ING
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 09:51:41

Código da operação:	00111410
Chave de segurança:	ENEQYXSCE6CU70JG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Local:	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	Número:	
Colaborador:	KARINE AZARIAS SILVA	Período de:	
Cliente:		Função:	ENFERMEIRA RT

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 0,00
Total:	R\$ 0,00

Despesas de Viagem

Uber:	R\$ 0,00	Nº de Diárias:	R\$ 0,00
Hotel:	R\$ 0,00	Nº de Ref.:	
Refeições:	R\$ 0,00		
Aluguel de veículo	R\$ 0,00		
Transporte:	R\$ 0,00		
Pedágio:	R\$ 0,00		
Estacionamento:	R\$ 0,00		
Outras(_____):	R\$ 0,00	Total:	R\$ 0,00

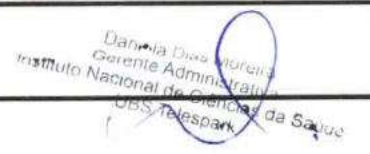
Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Despesas miúdas	R\$ 0,00		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 0,00		
Reparos	R\$ 111,59		
Capacitação	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 111,59

Total Geral:	111,59
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	

Assinatura do Colaborador

 Karine Azarias Silva
 Enfermeira
 COREN/SP 256327

Assinatura do Gerente

 Daniela Dima Moreira
 Gerente Administrativo
 Instituto Nacional de Geriatria e Gerontologia da Saúde
 UBS Telespalk

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

rede

VIA CLIENTE

FORT ELÉTRICA C
AV PÍCO ÁGUL NEGRA 245
S JOSÉ DOS CAMPOS/SP

CNPJ: 48083828000175 IE: 153263420113

R\$ 54,99

CREDITO A VISTA

024/07/23 - 15h13

Auto: 58424872

rede

VIA CLIENTE

SOFT PONTO V ÓTICA LTDA

RUA ALDENIS VENEZIANI, 378 - ALTO DA PONTE, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP

CNPJ: 48083828000175 IE: 153263420113

R\$ 15,30

CREDITO A VISTA

024/07/23 - 15h13

Auto: 58424872

rede

VIA CLIENTE

FORT ELÉTRICA C

AV PÍCO ÁGUL NEGRA 245
S JOSÉ DOS CAMPOS/SP

CNPJ: 48083828000175 IE: 153263420113

R\$ 15,30

CREDITO A VISTA

024/07/23 - 15h13

Auto: 58424872

rede

COMERCIAL FORT VALE LTD

AVENIDA PICO DAS AGULHAS NEGRAS, 245 JD ALTO
S DE SANTANA SAO JOSE DOS CAMPOS

CNPJ: 03802587000140 IE: 645284588114

Extrato N° 042483

CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

COD | DESC | QTD | UN | VL UN | RS | VL TR | RS | VL ITEM | RS

001 612 SODA CALUSTICA 500 GRAMAS 1,000 x UN 15,30 (4.81) 15,30

Total bruto dos itens 15,30

TOTAL R\$ 15,30

Cartão de Crédito 15,30

ICMS a recolher conforme LC 123/2006-Simples fisco
Valor aproximado dos tributos deste cupom
Federal R\$ 2,06 Estadual R\$ 2,75
Operador: Paulo Sousa Cx: 1 Pedido: 281
(conforme Lei Fed: 12.741/2012) Fonte: IBPT

SAT N° 986994
26/07/2023 - 15:26:01
3523 0740 0838 2680 0175 5908 0906 9940 9056 1823 9309




SAT N° 877156
24/07/2023 15:14:05
35230703802587000140590008771560424834621537




Consulte o QR Code pelo aplicativo - De olho na nota
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

www.primecentersistemas.com.br
Fone: (12) 3346-7239



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

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
13/07/2023 08:17:31	07/2023	176367 / E	12/07/2023 00:00:00	357243 / 001	Vm2x3cgEG

EMITENTE DA NFS-e					
CPF/CNPJ: 47.545.371/0001-12			Inscrição Municipal: 032926		
Nome/Razão Social: TERAPEUTICA FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA			E-mail:		
Endereço: AVENI NOVE DE JULHO 277 JARDIM APOLO					
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL		UF: SP	CEP: 12243-001	Telefone: () -	

TOMADOR DO SERVIÇO					
CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00			Inscrição Municipal:		
Nome/Razão Social: UBS TELESPARK			E-mail: FARMACIA.UBSTELESPARK@INC S.ORG.BR		
Endereço: RUA BENEDITO PEREIRA LIMA 210 JARDIM TELESPARK					
Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL		UF: SP	CEP: 12212-700	Telefone: 12997176658	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	
0026/379414-0 FORMULA C/ATA 90% 10.00ML	41,3
trib aprox N=R\$3,17 E=R\$2,83 M=R\$0,00	
Fonte: IBPT (SP) Versao 18.1.B	

DETALHAMENTO DO SERVIÇO		
CNAE: 477170200 - COMÉRCIO VAREJISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS, COM MANIPULAÇÃO DE FÓRMULAS		
Serviço: 0407 - SERVICOS FARMACEUTICOS.		
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\$)	Aliquota	Valor ISSQN
41,30	0,00	0,00	41,30	2,000000	0,82

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\$)
41,30	0,00	0,00	41,30

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Data de pagamento da NF:	Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída:	Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3310 / 00001088960-7
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	KARINE AZARIAS SILVA
CPF/CNPJ:	075.966.286-05
Valor:	R\$ 111,59
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	REEMBOLSO KARINE SIL
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 09:54:34

Código da operação:	00111670
Chave de segurança:	GX3R37T6UE2EHKRL

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

00000812

Data e Hora de Emissão

13/09/2023 11:19:21

Código de Verificação

8940-E2413

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 EM CONFORMIDADE COM O CONTRATO DE GESTÃO N° 559/2022, DO PERÍODO DE 01/08/2023 À 31/08/2023 FIRMADO ENTRE O INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E A REFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS CAMPOS-SP.

VENCIMENTO EM 05/09/2023.

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: SAO JOSE DOS CAMPOS/SP.

- Base de cálculo de R\$ 875,00 e alíquota fornecida pelo prestador de 3,00% - Valor ISSQN R\$ 26,25

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S/A - 01181521
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0710 / 00000024324-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CLIMASIM SOLUCOES EM AR CONDICIONADO EIR
CPF/CNPJ:	25.035.863/0001-25
Valor:	R\$ 875,01
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 812 CLIMASIM
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 11:53:55

Código da operação:	00124043
Chave de segurança:	2RM9M4533UG2KQQU

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
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: 06/09/2023 15:17:59
Competência da NFS-e: 09/2023
Número / Série: 2 / E
Código de Verificação: elfafigED

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 03.626.100/0005-40
Nome/Razão Social: ANALISIS LABORATORIO SOCIEDADE SIMPLES LTDA - EPP
Endereço: RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 SALA LABORATÓRIO ALTO DA PONTE
Inscrição Municipal: 339263
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP
CEP: 12212-500
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: (15) 3233-1373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Referente a prestação de serviço GESTÃO DE INSUMOS mês 08/2023, em atendimento a unidade de pronto atendimento (UPA) do ALTO DA PONTE, prestação realizada conforme contrato de gestão 559/2022, firmado entre o INCS- Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a prefeitura municipal de São José dos campos .
Dados bancários
Banco do Brasil
agência 2302-7
conta corrente 20.549-4

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 864020201 - LABORATÓRIOS CLÍNICOS
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
4.073,06	0,00	0,00	4.073,06	2,000000	81,46

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	61,09	26,47	122,19	0,00	40,73	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
4.073,06	250,48	0,00	3.822,58

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF:
Número da nota fiscal substituída:
Código da Obra:
Regra especial:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2302 / 00000020549-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ANALISES LABORATORIO LTDA EPP
CPF/CNPJ:	03.626.100/0001-16
Valor:	R\$ 3.822,58
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2 ANALISES
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 11:55:38

Código da operação:	00124154
Chave de segurança:	S2VK4T0N7SKP0X0C


Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 AO LADO. EMISSÃO: 13/09/2023 VALOR TOTAL: 225,60 DESTINATÁRIO: 001894-INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - R ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.049.975 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

VITORIA 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-SAÍDA 000.049.975 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0921 2386 8000 0156 5500 1000 0499 7519 0077 7093 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO C/ST	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231528288379 13/09/2023 15:33:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392.165.635.116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ - CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME - RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (001894)		09.268.215/0027-00	13/09/2023
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 (12) 99755-7957	INSCRIÇÃO ESTADUAL
CÁLCULO DO IMPOSTO		HORA DA SAÍDA 00:00	

BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 225,60
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00
			VALOR APROX TRIB 25,27	TOTAL DA NOTA 225,60

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ - CPF
NOME - RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO		MUNICÍPIO		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 20	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00020	PESO BRUTO 20,000	PESO LIQUIDO 20,000	

CODIGO PRODUÇÃO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO - SERVIÇO	NCM/SH	USOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
011104	CAFE BRASILEIRO 500 G	09012100	0500	5405	PT	10	18,00	180,00	0,00	0,00		20,16
120001	ACUCAR 1 KG	17011400	0500	5405	PT	10	4,56	45,60	0,00	0,00		5,11
CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ												

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PORTADOR: DOC LID PRAZO: A VISTA LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA VENDEDOR: MARLON COD. CLIENTE: 01894 Fornecimento de materiais hospitalares UBS SANTANA referente a 09/23 conformidade com o contrato de gestão n 559/2022 , pactuado entre o INCS a P.M.SJCampos OC 20230722.2055ST Trib aprox RS: 9,48 Federal, 15,79 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ	RESERVADO AO FISCO
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n. 559/2022

foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contr

* CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 077709 DATA: 23/08/2023 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: 39.724 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
011104.0	CAFE BRASILEIRO 500 G	PT	10,000	18,00		180,00		500	5405
120001.0	ACUCAR 1 KG	PT	10,000	4,56		45,60		500	5405
VL. PRODUTOS:						225,60			
FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00						TOTAL GERAL: 225,60			

TEXTO NOTA.: ORDEM DE COMPRA DE FORNECEDOR - PROCESSO 20230722.2055ST
:
:

QTD: 20 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
PESO BRU/LIQ: 20,0/ 20,0 CUBAGEM: 0,000000

23/08/2023 - 09:48 EMITENTE: MARLON

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 225,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 77709 VITORIA EM
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 14:01:39

Código da operação:	00133293
Chave de segurança:	0E7ZU0K6FPG8LW5P

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 18/08/2023	NFe Nº 000002742 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Recebedor	Valor Total da Nota 2.221,30	

DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA - Avenida ENG. FRANCISCO JOSE LONGO, 149 - LOJA 04 - JD. SAO DIMAS 12245-000 - Sao Jose dos Campos - SP - Fone/Fax: 12 3302 0510		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		Controle do Fisco 
		Saída: 1 Entrada: 0 Nº 000002742 Série 001 Folha 1/2		Chave de Acesso 3523 0806 2053 8100 0121 5500 1000 0027 4211 0591 0999 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 135231356882019 - 18/08/2023 - 10:10:01		
Inscrição Estadual 645458001118	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 06.205.381/0001-21		

Destinatário / Remetente			
Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	Data de Emissão 18/08/2023
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 18/08/2023	
		Hora Saída/Entrada 09:45:00	

Fatura															
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	18/08/2023	2.221,30													

Cálculo dos Impostos															
Base de Cálculo do ICMS		Valor do ICMS		Base Cál. do ICMS Subs.		Valor do ICMS Subs.		Valor Aprox. dos Trib. (IBPT)		Valor Total dos Produtos					
0,00		0,00		0,00		0,00		612,54		2.221,30					
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		2.221,30			

Transportador / Volumes Transportados																	
Razão Social				Frete por Conta 9-Sem Transporte				Código ANTT				Placa Veículo		UF		CNPJ/CPF	
Endereço				Município				UF				Inscrição Estadual					
Quantidade		Espécie		Marca		Numeração		Peso Bruto				Peso Líquido					

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	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: 3 Fabricação: 30/11/2022 Validade: 30/11/2024	30064012	0102	5102	UN	3,0000	4,8000	0,00	14,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,66
2 3477	ADESIVO AMBAR Lote: 260423 Quantidade: 1 Fabricação: 25/04/2022 Validade: 25/04/2026	30064012	0102	5102	UN	1,0000	60,0000	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,27
3 590	ROLETE ALGODAO WA Lote: 46396 Quantidade: 10 Fabricação: 01/07/2023 Validade: 01/07/2028	30059090	0500	5102	PCT	10,0000	2,8000	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,81
4 76	MAXXION R A3 (KIT) FGM Lote: 190423 Quantidade: 5 Fabricação: 08/03/2022 Validade: 18/04/2025	30064011	0102	5102	KIT	5,0000	55,0000	0,00	275,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69,99
5 3571	CREME DENTAL 90g ICE FRESH Lote: 22092813 Quantidade: 30 Fabricação: 01/09/2022 Validade: 01/09/2025	33061000	0102	5102	UN	30,0000	3,8000	0,00	114,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,50
6 3573	ESCOVA DENTAL INFANTIL Lote: 153301 Quantidade: 50 Fabricação: 05/03/2021 Validade: 05/03/2030	96032100	0102	5102	UN	50,0000	1,8000	0,00	90,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,08
7 3662	ESCOVA DENTAL PARA BEBE	96032100	0102	5102	UN	100,0000	8,8000	0,00	880,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	235,40
8 3649	ESCOVA PARA LIMPEZA BETANIN	96034090	0102	5102	UN	2,0000	12,0000	0,00	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,55
9 229	ESPELHO CLINICO NUMERO 05	90184999	0102	5102	UN	5,0000	4,4000	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,12
10 3146	FLUOR GEL IODONTOSUL Lote: 11998 Quantidade: 2 Fabricação: 23/05/2023 Validade: 23/05/2025	28261990	0102	5102	UN	2,0000	5,3000	0,00	10,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,33
11 1640	LIQ DE DAKIN (ASFER) Lote: 1337 Quantidade: 1 Fabricação: 02/08/2023 Validade: 02/08/2024 Lote: 0503 Quantidade: 1 Fabricação: 30/03/2023 Validade: 30/03/2024	28289011	0102	5102	UN	2,0000	6,8000	0,00	13,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,28
12 3660	SOLUCAO HEMOSTATICA - MAQUIRA Lote: 113023 Quantidade: 1 Fabricação: 05/05/2022 Validade: 05/05/2026	30061090	0102	5102	UN	1,0000	23,0000	0,00	23,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,85
13 2776	BANDA MATRIZ DE ACO 5 mm Lote: 28823 Quantidade: 3 Fabricação: 11/03/2023 Validade: 11/01/2028	72202090	0102	5102	UN	3,0000	1,7000	0,00	5,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,64
14 2777	BANDA MATRIZ DE ACO 7 mm	72202090	0102	5102	UN	4,0000	1,9000	0,00	7,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,44

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 000002742
 Série 001
 Folha 2/2

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso

3523 0806 2053 8100 0121 5500 1000 0027 4211 0591 0999

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

135231356882019 - 18/08/2023 - 10:10:01

Inscrição Estadual

645458001118

Inscrição Estadual Sub. Tributária

CNPJ/CPF

06.205.381/0001-21

15	1125	Lote: 37823 Fabricação: 28/05/2022 MICROBRUSH	Quantidade: 4 Validade: 28/03/2027	90184999	0102	5102	UN	2,0000	17,0000	0,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,46
16	986	Lote: 70545/22 Fabricação: 01/11/2022 OLEO LUBRIFICANTE SSPLUS	Quantidade: 2 Validade: 01/11/2027	48030090	0102	5102	UN	5,0000	45,0000	0,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,29
17	3520	Lote: 11778 Fabricação: 23/03/2023 CARBONO P/ ARTICULACAO 12 TIRAS	Quantidade: 5 Validade: 23/03/2028	30064012	0102	5102	UN	6,0000	5,8000	0,00	34,80	0,00	0,00	0,00	0,00	8,86
18	3544	Lote: 764122 Fabricação: 31/12/2022 Lote: 256622 Fabricação: 06/05/2022 PASTA PROFILATICA IODONTOSIL	Quantidade: 1 Validade: 31/12/2024 Quantidade: 5 Validade: 06/05/2024	30064012	0102	5102	UN	3,0000	6,5000	0,00	19,50	0,00	0,00	0,00	0,00	4,96
19	3630	Lote: 12003 Fabricação: 23/05/2023 RESINA LLIS DA2	Quantidade: 3 Validade: 23/05/2025	30064012	0102	5102	UN	1,0000	24,5000	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00	6,24
20	3628	Lote: 030223 Fabricação: 03/02/2023 RESINA LLIS EA 2	Quantidade: 1 Validade: 02/02/2026	30064012	0102	5102	UN	1,0000	24,5000	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00	6,24
21	3626	Lote: 020822 Fabricação: 02/08/2022 RESINA LLIS DA3	Quantidade: 1 Validade: 01/02/2025	30064012	0102	5102	UN	1,0000	24,5000	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00	6,24
22	3629	Lote: 020822 Fabricação: 02/08/2022 RESINA LLIS EA3	Quantidade: 1 Validade: 01/08/2025	30064012	0102	5102	UN	1,0000	24,5000	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00	6,24
23	3491	Lote: 241022 Fabricação: 24/10/2022 RESINA LLIS EB2	Quantidade: 1 Validade: 23/10/2025	30064012	0102	5102	UN	1,0000	24,5000	0,00	24,50	0,00	0,00	0,00	0,00	6,24
24	3664	Lote: 190423 Fabricação: 18/04/2023 OBTURADOR PROVISORIO FILL PROV	Quantidade: 1 Validade: 18/04/2026	38159092	0102	5102	UN	1,0000	13,0000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,26
25	3658	Lote: 210623 Fabricação: 06/06/2023 REVELADOR PARA RAO X SSPLUS	Quantidade: 1 Validade: 06/06/2025	37079029	0102	5102	UN	2,0000	11,0000	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,34
26	1021	Lote: 660123 Fabricação: 30/01/2023 TIRA DE LIXAS DE ACO 4MM	Quantidade: 2 Validade: 30/01/2025	68053090	0102	5102	UN	3,0000	16,0000	0,00	48,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,10
27	2463	Lote: M 025 /23 Fabricação: 30/09/2017 SUGADOR DESCART WA	Quantidade: 3 Validade: 30/09/2030	90183929	0102	5102	PCT	8,0000	9,9000	0,00	79,20	0,00	0,00	0,00	0,00	21,19
28	30	Lote: 46394 Fabricação: 05/05/2023 FLUORNIZ (VERNIZ C/ FLUOR) SSWHITE	Quantidade: 8 Validade: 05/05/2028	32089029	0102	5102	UN	1,0000	39,0000	0,00	39,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,84
29	2947	Lote: W001367 Fabricação: 01/03/2023 PRENDEDOR DE GUARDANAPO MAQUIRA	Quantidade: 1 Validade: 01/03/2025	85369090	0102	5102	UN	2,0000	8,5000	0,00	17,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,12

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\$ 302,95 Fed - R\$ 309,59 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome BEA5CD
 Fornecimento de MATERIAS DE ODONTO mes de AGOSTO /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 20230522.3050 UAP

Informações Adicionais do Fisco

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3574 / 00000016388-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODO
CPF/CNPJ:	06.205.381/0001-21
Valor:	R\$ 2.221,30
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2742 DENTAL DONA
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 14:49:36

Código da operação:	00137906
Chave de segurança:	AACUKLKV0RC7T2ZS



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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  CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 - PORTO ALEGRE - RS TEL: (51)3085-2929		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000030794 fl. 1 / 3 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4323 0931 9409 3700 0170 5500 1000 0307 9410 0061 5882 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 143230208548674 12/09/2023 14:05:31		CNPJ / CPF 31.940.937/0001-70	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963753231		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.			

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00		DATA DA EMISSÃO 12/09/2023	
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 14:10:00	

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	9.656,40	VALOR DO ICMS	928,60	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	9.656,40
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	9.656,40

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF RS		CNPJ / CPF 95.591.723/0002-08	
RAZÃO SOCIAL TNT CARGAS E DECARGAS E ENCOM EXPRESS LT		ENDEREÇO AV SERTORIO 6500		MUNICÍPIO PORTO ALEGRE		INSCRIÇÃO ESTADUAL 0962072311		QUANTIDADE 11		PESO LÍQUIDO	
ESPÉCIE CX		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 60,000					

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
2723	DIGOXINA 0,25MG C/30CPR GENERICO - PHARLAB - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1410700590038 - - LOTE: 22002219 - FAB: 02/05/2022 - VAL: 31/05/2024 -	30049079	000	6108	CAPS	120,00	0,300000	36,00	0,00	36,00	4,32	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	500,00	0,390000	195,00	0,00	195,00	7,80	0,00	4,00	0,00
3398	DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML SOL ORAL 100ML GEN - FARMACE - C.P. ANVISA 1108500360021 - - LOTE: MD23A052 - FAB: 31/01/2023 - VAL: 31/01/2025 -	30039099	000	6108	FRASC	30,00	3,390000	101,70	0,00	101,70	12,20	0,00	12,00	0,00
1577	DOXICICLINA 100MG C/15CPR REV DOXICLIN - PHARLAB - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1410700370021 - - LOTE: 22002349 - FAB: 10/05/2022 - VAL: 31/05/2024 -	30042099	000	6108	CAPS	30,00	0,950000	28,50	0,00	28,50	3,42	0,00	12,00	0,00
87	ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG C/30CPR ISORDIL - EMS - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1356900150025 - - LOTE: 3G4190 - FAB: 01/12/2022 - VAL: 30/11/2024 -	30049059	000	6108	CAPS	30,00	0,400000	12,00	0,00	12,00	1,44	0,00	12,00	0,00
2209	DOMPERIDONA 10MG C/60CPR GEN - GERMED - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1058308250051 - - LOTE: 3A9379 - FAB: 27/08/2022 - VAL: 31/08/2024 -	30049069	000	6108	CAPS	300,00	0,300000	90,00	0,00	90,00	10,80	0,00	12,00	0,00
500	DEXAMETASONA 4MG/ML C/100AMP 2,5ML IM/IV GEN - HIPOLABOR - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1134301140037 - - LOTE: T-049/23 - FAB: 02/06/2023 - VAL: 31/05/2025 -	30043210	500	6108	AMPOL	100,00	2,600000	260,00	0,00	260,00	31,20	0,00	12,00	0,00
3535	AMOXICILINA 250MG/5ML PO SUSP 150ML GEN - CIMED - C.P. ANVISA 143810110128 - - LOTE: 2304247 - FAB: 02/03/2023 - VAL: 30/03/2025 -	30031012	000	6108	FRASC	30,00	15,100000	453,00	0,00	453,00	54,36	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA: 20230522.3052UAPCOTACAO DE PRECOS: 3"FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS MES DE SETEMBRO/2023 NA UBS ALTO DA PONTE EM CONFORMIDADE COM CONTRATO DE GESTAO n: 559/2022 - FIRMADO ENTRE O INCS INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO JOSE DOS CAMPOS" UNIDADE DE ENTREGA: UBS ALTO DA PONTE LOCAL ARM ENTREGA: ALMOXARIFADOHORARIO DE ENTREGA: 08:00h AS 16:00hrs DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA.LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO: ENDEREÇO: RUA ALZIRIO LEBRAO - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12.212-500 (REFORCAR QUE O LOCAL	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: 12/09/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2844) - VALOR TOTAL: R\$ 9.656,40		NF-e N° 000030794 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  CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 - PORTO ALEGRE - RS TEL: (51)3085-2929	<h2 style="margin: 0;">DANFE</h2> <p style="margin: 0;">DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p style="margin: 0;">0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA</p> <p style="margin: 0;">N° 000030794 fl. 2 / 3 SÉRIE 001</p>	 CHAVE DE ACESSO 4323 0931 9409 3700 0170 5500 1000 0307 9410 0061 5882 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230208548674 12/09/2023 14:05:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963753231	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 31.940.937/0001-70

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	
1279	AZITROMICINA DI-HIDRATADA 500MG CPR REV AZITROPHAR - PHARLAB - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1410700060063 - - LOTE: 232904 - FAB: 17/05/2023 - VAL: 31/05/2025 -	30042029	800	6108	CAPS	200,00	0,750000	150,00	0,00	150,00	6,00	0,00	4,00	0,00
1409	AMIODARONA 200MG C/30CPR GENERICO - GEOLAB - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1542302770081 - - LOTE: 2214595 - FAB: 04/10/2022 - VAL: 31/10/2024 -	30049054	000	6108	CAPS	300,00	0,750000	225,00	0,00	225,00	27,00	0,00	12,00	0,00
1522	ALENDRONATO DE SODIO 70MG C/4CPR GENERICO - DELTA - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1044002050010 - - LOTE: 00031593 - FAB: 21/11/2021 - VAL: 30/11/2023 -	30049059	000	6108	CAPS	80,00	0,390000	31,20	0,00	31,20	3,74	0,00	12,00	0,00
3463	CARBAMAZEPINA(C1) 200MG C/500CPR GENERICO - HIPOLABOR - C.P. ANVISA 1134302080021 - - LOTE: 1062/22M - FAB: 30/10/2022 - VAL: 30/09/2024 -	30049065	000	6108	CAPS	1.200,00	0,350000	420,00	0,00	420,00	50,40	0,00	12,00	0,00
34	CEFALEXINA 250MG/5ML PO SUSP ORAL 60ML GEN - TEUTO - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1037005090045 - - LOTE: 28882961 - FAB: 05/04/2023 - VAL: 05/04/2025 -	30042052	000	6108	FRASC	5,00	9,000000	45,00	0,00	45,00	5,40	0,00	12,00	0,00
3612	CEFALEXINA 500MG C/200CPR REV GENERICO - ABL - C.P. ANVISA 1556200230071 - - LOTE: 110577C - FAB: 09/02/2023 - VAL: 31/01/2025 -	30042052	300	6108	CAPS	1.200,00	0,890000	1.068,00	0,00	1.068,00	42,72	0,00	4,00	0,00
3467	DIAZEPAM(B1) 10MG C/1000CPR SANTIAPZEPAM - SANTISA - C.P. ANVISA 1018600190119 - - LOTE: 30401023 - FAB: 01/01/2023 - VAL: 01/01/2025 -	30039074	000	6108	CAPS	400,00	0,100000	40,00	0,00	40,00	4,80	0,00	12,00	0,00
3607	IBUPROFENO 300MG C/500CPR ALGY-FLADERIL - VITAMEDIC - C.P. ANVISA 1039200650042 - - LOTE: 073262 - FAB: 13/10/2022 - VAL: 13/10/2024 -	30049029	000	6108	CAPS	6.000,00	0,140000	840,00	0,00	840,00	100,80	0,00	12,00	0,00
3598	LACTULOSE 667MG/ML 120ML LACTULAXY - AIRELA - LOTE: 22B0103 - FAB: 07/02/2022 - VAL: 07/02/2024 -	17023011	000	6108	FRASC	30,00	4,350000	130,50	0,00	130,50	15,66	0,00	12,00	0,00
1398	OMEPRAZOL 20MG C/500CAPSULAS GENERICO - HIPOLABOR - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1134301730101 - - LOTE: 1083/22M - FAB: 23/09/2022 - VAL: 31/08/2024 -	30049099	000	6108	CAPS	8.000,00	0,055000	440,00	0,00	440,00	52,80	0,00	12,00	0,00
3166	ESCOPOLAMINA 10MG/ML GTS 20ML - HIPOLABOR - C.P. ANVISA 1134301810024 - - LOTE: 0524/23 - FAB: 01/04/2023 - VAL: 28/02/2025 -	30049099	000	6108	FRASC	15,00	11,450000	171,75	0,00	171,75	20,61	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: 07642407 - FAB: 01/03/2023 - VAL: 28/03/2025 -	30049039	300	6108	FRASC	80,00	18,300000	1.464,00	0,00	1.464,00	58,56	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: 3M4377 - FAB: 08/04/2023 - VAL: 08/04/2025 -	30049069	500	6108	CAPS	5.040,00	0,250000	1.260,00	0,00	1.260,00	151,20	0,00	12,00	0,00
1857	ACIDO FOLICO 5MG C/500CPR HIPOFOL - HIPOLABOR - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1134301590024 - - LOTE: 0984/22M - FAB: 13/09/2022 - VAL: 31/08/2024 -	30049099	000	6108	CPR	200,00	0,350000	70,00	0,00	70,00	8,40	0,00	12,00	0,00
2588	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C/500CPR SALICETIL - BRASTERAPICA - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1003800430034 - - LOTE: 014735 - FAB: 04/08/2023 - VAL: 30/06/2025 -	30039071	000	6108	CAPS	8.000,00	0,100000	800,00	0,00	800,00	96,00	0,00	12,00	0,00
3676	AMITRIPTILINA 25MG C/30CP GENERICO - EMS - C.P. ANVISA 1023508850041 - - LOTE: 3K1559 - FAB: 14/03/2023 - VAL: 31/03/2025 -	30049039	000	6108	CAPS	3.000,00	0,060000	180,00	0,00	180,00	21,60	0,00	12,00	0,00
3198	ANLÓDIPINO 5MG C/500CPR BESILAPIN - GEOLAB - C.P. ANVISA 1542302430043 - - LOTE: 2303855 - FAB: 17/03/2023 - VAL: 31/03/2025 -	30049099	000	6108	CAPS	4.000,00	0,100000	400,00	0,00	400,00	48,00	0,00	12,00	0,00
3677	AMOXICILINA 500MG C/500CP GENERICO - TEUTO - C.P. ANVISA 1037004470189 - - LOTE: 92060281 - FAB: 01/05/2023 - VAL: 31/05/2025 -	30041012	000	6108	CAPS	1.260,00	0,400000	504,00	0,00	504,00	60,48	0,00	12,00	0,00

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE


**CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD
HOSP EIRELI**

 R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 -
 PORTO ALEGRE - RS
 TEL: (51)3085-2929

DANFE
 DOCUMENTO AUXILIAR DA
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

 0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA
Nº 000030794 fl. 3 /3
 SÉRIE 001


CHAVE DE ACESSO

4323 0931 9409 3700 0170 5500 1000 0307 9410 0061 5882

 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143230208548674 12/09/2023 14:05:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0963753231

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

31.940.937/0001-70

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
274	FUROSEMIDA 40MG C/30CPR GEN - NEOQUIMICA - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1558405000021 - - LOTE: B23B2667 - FAB: 28/02/2023 - VAL: 28/02/2025 -	30049076	500	6108	CAPS	1.605,00	0,150000	240,75	0,00	240,75	28,89	0,00	12,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

 DE ENTREGA E DENTRO SO CENTRO COMUNITARIO)
 ICMS da UF de Destino: R\$ 809,54
 (Vendedor:FABRICIO LUZ)

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1076 / 00013001935-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDI
CPF/CNPJ:	31.940.937/0001-70
Valor:	R\$ 9.656,40
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30794 CIRURG SAO
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 14:52:17

Código da operação:	00138152
Chave de segurança:	PN0PF5UEXP2JGJE9



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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  CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 - PORTO ALEGRE - RS TEL: (51)3085-2929		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000030819 fl. 1 / 3 SÉRIE 001			
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CHAVE DE ACESSO 4323 0931 9409 3700 0170 5500 1000 0308 1910 0061 6383	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963753231		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.		CNPJ / CPF 31.940.937/0001-70	
CONSULTA DE AUTENTICIDADE NO PORTAL NACIONAL DA NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portale ou no site da Sefaz Autorizadora		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230209513056 13/09/2023 11:43:14			

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2844)			CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00		DATA DA EMISSÃO 13/09/2023	
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		HORA DA SAÍDA 11:47:00	

CÁLCULO DO IMPOSTO									
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	16.719,27	VALOR DO ICMS	1.726,10	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	16.719,27
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	16.719,27

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 23		ESPÉCIE CX		MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 80,000		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
71	METOCLOPRAMIDA 10MG - 500 CP - HIPOLABOR / NOVOSIL - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1134300520057 - - LOTE: 366/22M - FAB: 01/06/2023 - VAL: 30/04/2024 -	30049041	000	6108	CP	700,00	0,099000	69,30	0,00	69,30	8,32	0,00	12,00	0,00
1491	SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPRIMA 400+80MG C/20CPR - VITAMEDIC - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1039201690021 - - LOTE: 74797 - FAB: 10/02/2023 - VAL: 10/02/2025 -	30049072	000	6108	CAPS	100,00	0,400000	40,00	0,00	40,00	4,80	0,00	12,00	0,00
3467	DIAZEPAM(B1) 10MG C/1000CPR SANTIAZEPAM - SANTISA - C.P. ANVISA 1018600190119 - - LOTE: 30401023 - FAB: 01/01/2023 - VAL: 01/01/2025 -	30039074	000	6108	CAPS	1.000,00	0,110000	110,00	0,00	110,00	13,20	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	65,00	18,350000	1.192,75	0,00	1.192,75	47,71	0,00	4,00	0,00
3611	CARBAMAZEPINA(C1) 200MG C/200CPR - UNIAO QUIMICA - C.P. ANVISA 1049701720067 - - LOTE: 2321518 - FAB: 19/05/2023 - VAL: 31/05/2025 -	30049069	000	6108	CAPS	1.800,00	0,250000	450,00	0,00	450,00	54,00	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	500,00	0,380000	190,00	0,00	190,00	7,60	0,00	4,00	0,00
3535	AMOXICILINA 250MG/5ML PO SUSP 150ML GEN - CIMED - C.P. ANVISA 1438101110128 - - LOTE: 2304248 - FAB: 01/03/2023 - VAL: 31/03/2025 -	30031012	000	6108	FRASC	30,00	15,500000	465,00	0,00	465,00	55,80	0,00	12,00	0,00
968	AMOXICILINA 500MG C/500CAPSULAS GENERICO - UNICHEM - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1564900030066 - - LOTE: BACM22055 - FAB: 01/07/2023 - VAL: 31/08/2024 -	30041012	200	6108	CAPS	1.410,00	0,500000	705,00	0,00	705,00	28,20	0,00	4,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA: 20230722.4061ASCOTACAO DE PRECOS: 3 "FORNECIMENTO DE MATERIAIS HOSP. NO MES 08/2023 NA UBS ALTOS DE SANTANA EM CONFORMIDADE COM 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"UNIDADE DE ENTREGA: UBS ALTOS DE SANTANA LOCAL ARM ENTREGA: ALMOXARIFADOHORARIO DE ENTREGA: 08:00h AS 16:00hrs DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA. LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO: ENDEREÇO: AV ALTO DO RIO DOCE, 1566 - JD ALTOS DE SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS -	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: 13/09/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2844) - VALOR TOTAL: R\$ 16.719,27		NF-e N° 000030819 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD

HOSP EIRELI

R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 -
PORTO ALEGRE - RS
TEL: (51)3085-2929

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000030819 fl. 2 / 3
SÉRIE 001

CHAVE DE ACESSO

4323 0931 9409 3700 0170 5500 1000 0308 1910 0061 6383

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz AutorizadoraNATUREZA DE OPERAÇÃO
VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

143230209513056 13/09/2023 11:43:14

INSCRIÇÃO ESTADUAL
0963753231

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.



CNPJ / CPF

31.940.937/0001-70

CONTINUAÇÃO DOS DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. /	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
968	AMOXICILINA 500MG C/500CAPSULAS GENERICO - UNICHEM - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1564900030066 - - LOTE: BACM22054 - FAB: 01/07/2023 - VAL: 30/09/2024 -	30041012	200	6108	CAPS	390,00	0,500000	195,00	0,00	195,00	7,80	0,00	4,00	0,00
1279	AZITROMICINA DI-HIDRATADA 500MG CPR REV AZITROPHAR - PHARLAB - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1410700060063 - - LOTE: 232904 - FAB: 17/05/2023 - VAL: 31/05/2025 -	30042029	800	6108	CAPS	250,00	0,700000	175,00	0,00	175,00	7,00	0,00	4,00	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	2.010,00	0,150000	301,50	0,00	301,50	36,18	0,00	12,00	0,00
3612	CEFALEXINA 500MG C/200CPR REV GENERICO - ABL - C.P. ANVISA 1556200230071 - - LOTE: 110577C - FAB: 09/02/2023 - VAL: 31/01/2025 -	30042052	300	6108	CAPS	1.000,00	0,690000	690,00	0,00	690,00	27,60	0,00	4,00	0,00
186	DIPIRONA 500MG C/200CPR GEN - PRATI - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1256800410037 - - LOTE: 23C41Q - FAB: 01/03/2023 - VAL: 31/03/2025 -	30049069	500	6108	CAPS	7.000,00	0,190000	1.330,00	0,00	1.330,00	159,60	0,00	12,00	0,00
1577	DOXICICLINA 100MG C/15CPR REV DOXICLIN - PHARLAB - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1410700370021 - - LOTE: 22002349 - FAB: 10/05/2022 - VAL: 31/05/2024 -	30042099	000	6108	CAPS	210,00	0,690000	144,90	0,00	144,90	17,39	0,00	12,00	0,00
3607	IBUPROFENO 300MG C/500CPR ALGY-FLADERIL - VITAMEDIC - C.P. ANVISA 1039200650042 - - LOTE: 073262 - FAB: 13/10/2022 - VAL: 13/10/2024 -	30049029	000	6108	CAPS	4.500,00	0,130000	585,00	0,00	585,00	70,20	0,00	12,00	0,00
3630	LIDOCAINA 2% URETRAL C/10BIS 30G XYLESTESIN - CRISTALIA - C.P. ANVISA 1029803570116 - - LOTE: 22030550 - FAB: 01/03/2022 - VAL: 31/03/2024 -	30049043	500	6108	BISNA	12,00	4,750000	57,00	0,00	57,00	6,84	0,00	12,00	0,00
3509	PERMETRINA 10MG/ML(1%) AD/PED LOCAO 60ML - IFAL - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1353100020025 - - LOTE: 62922 - FAB: 23/11/2022 - VAL: 30/11/2025 -	30049021	200	6108	FRASC	5,00	12,000000	60,00	0,00	60,00	2,40	0,00	4,00	0,00
3223	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO 250+62,5MG 75ML - SANDOZ - C.P. ANVISA 1004704310013 - - LOTE: MR3244 - FAB: 20/12/2022 - VAL: 30/11/2024 -	30041012	200	6108	FRASC	5,00	59,000000	295,00	0,00	295,00	11,80	0,00	4,00	0,00
740	PREDNISOLONA 20MG C/10CPR GENERICO - GERMED - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1058307460131 - - LOTE: 3F7605 - FAB: 27/11/2022 - VAL: 27/11/2024 -	30049099	000	6108	CAPS	2.900,00	0,600000	1.740,00	0,00	1.740,00	208,80	0,00	12,00	0,00
3423	HIDROCLORTIAZIDA 25MG C/500CPR GEN - MEDQUIMICA - C.P. ANVISA 1091700930042 - - LOTE: O30022 - FAB: 01/08/2023 - VAL: 31/01/2025 -	30049079	000	6108	CAPS	15.500,00	0,045000	697,50	0,00	697,50	83,70	0,00	12,00	0,00
3660	METRONIDAZOL 250MG C/600CP GENERICO - PRATI - C.P. ANVISA 1256801820034 - - LOTE: 23E95V - FAB: 05/05/2023 - VAL: 05/05/2025 -	30043999	700	6108	CAPS	500,00	0,290000	145,00	0,00	145,00	17,40	0,00	12,00	0,00
2588	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C/500CPR SALICETIL - BRASTERAPICA - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1003800430034 - - LOTE: 014735 - FAB: 04/08/2023 - VAL: 30/06/2025 -	30039071	000	6108	CAPS	9.700,00	0,089000	863,30	0,00	863,30	103,60	0,00	12,00	0,00
3676	AMITRIPTILINA 25MG C/30CP GENERICO - EMS - C.P. ANVISA 1023508850041 - - LOTE: 3K1559 - FAB: 14/03/2023 - VAL: 31/03/2025 -	30049039	000	6108	CAPS	4.900,00	0,100000	490,00	0,00	490,00	58,80	0,00	12,00	0,00
3598	LACTULOSE 667MG/ML 120ML LACTULAXY - AIRELA - LOTE: 22B0103 - FAB: 07/02/2022 - VAL: 07/02/2024 -	17023011	000	6108	FRASC	60,00	4,850000	291,00	0,00	291,00	34,92	0,00	12,00	0,00
2066	PARACETAMOL 500MG C/500CPR GENERICO - HIPOLABOR - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1134301010036 - - LOTE: 0391/23M - FAB: 15/03/2023 - VAL: 28/02/2025 -	30049045	500	6108	CAPS	3.900,00	0,150000	585,00	0,00	585,00	70,20	0,00	12,00	0,00
3675	ACETILCISTEINA 200MG C/16ENV GENERICO - EMS - C.P. ANVISA 1023513420023 - - LOTE: 3K7829 - FAB: 13/04/2023 - VAL: 30/04/2025 -	30049059	000	6108	UNID	1.008,00	0,990000	997,92	0,00	997,92	119,75	0,00	12,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 - PORTO ALEGRE - RS TEL: (51)3085-2929		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000030819 fl. 3 /3 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4323 0931 9409 3700 0170 5500 1000 0308 1910 0061 6383 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 DO SUBST. TRIB. 0963753231		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230209513056 13/09/2023 11:43:14 CNPJ / CPF 31.940.937/0001-70	

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
1293	LOSARTANA 50MG C/960CPR GENERICO - PRATI - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1256802020228 - - LOTE: 23F352 - FAB: 08/08/2023 - VAL: 30/06/2025 -	30049069	500	6108	CAPS	33.510,00	0,110000	3.686,10	0,00	3.686,10	442,33	0,00	12,00	0,00
1769	BACLOFENO 10MG C/20CPR BACLOFEN - TEUTO - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1037001110017 - - LOTE: 0169482 - FAB: 10/06/2022 - VAL: 30/06/2024 -	30049099	000	6108	CAPS	600,00	0,280000	168,00	0,00	168,00	20,16	0,00	12,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

12.214-010
 ICMs da UF de Destino: R\$ 1.283,39
 (Vendedor:FABRICIO LUZ)

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1076 / 00013001935-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDI
CPF/CNPJ:	31.940.937/0001-70
Valor:	R\$ 16.719,27
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30819 CIRURG SAO
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 15:48:08

Código da operação:	00143814
Chave de segurança:	RZATGFZ7W3CFF05F

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Chave de Acesso da NFS-e

3549904224522446500016400000000001323091444386113



A autenticidade desta NFS-e pode ser verificada pela leitura deste código QR ou pela consulta da chave de acesso no portal nacional da NFS-e

Número da NFS-e 13	Competência da NFS-e 12/09/2023	Data e Hora da emissão da NFS-e 12/09/2023 10:24:41
Número da DPS 13	Série da DPS 900	Data e Hora da emissão da DPS 12/09/2023 10:24:41

EMITENTE DA NFS-e Prestador do Serviço	CNPJ / CPF / NIF 45.224.465/0001-64	Inscrição Municipal -	Telefone (12) 8894-1080
Nome / Nome Empresarial SIMONE REGINA GOMES 38283378805	E-mail FIELEXPRESS.BRASIL@HOTMAIL.COM		
Endereço CHARLES DIAMOND, 110	Município São José dos Campos - SP	CEP 12221-150	
Simplex Nacional na Data de Competência Optante - Microempreendedor Individual (MEI)	Regime de Apuração Tributária pelo SN -		

TOMADOR DO SERVIÇO	CNPJ / CPF / NIF 09.268.215/0027-00	Inscrição Municipal -	Telefone -
Nome / Nome Empresarial INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	E-mail -		
Endereço R ALZIRIO LEBRAO, 76	Município São José dos Campos - SP	CEP 12212-500	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO NÃO IDENTIFICADO NA NFS-e

SERVIÇO PRESTADO

Código de Tributação Nacional 99.01.01 - Serviços sem a incidência de ISSQN e ICMS	Código de Tributação Municipal -	Local da Prestação São José dos Campos - SP	País da Prestação -
Descrição do Serviço Serviços de coletas e entregas prestado no mês de agosto de 2023. VENCIMENTO PARA 12/09/2023 UNIDADE ONDE OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS: UPA ALTO DA PONTE- SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- SP NUMERO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº559/2022 FIRMANDO ENTRE O INCS- INSTITUTO NASCIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE E A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS. DADOS PARA PAGAMENTO CONTA JURIDICA			

TRIBUTAÇÃO MUNICIPAL

Tributação do ISSQN Não incidência	País Resultado da Prestação do Serviço -	Município de Incidência do ISSQN São José dos Campos - SP	Regime Especial de Tributação Nenhum
Tipo de Imunidade -	Suspensão da Exigibilidade do ISSQN Não	Número Processo Suspensão -	Benefício Municipal -
Valor do Serviço R\$ 2.840,00	Desconto Incondicionado -	Total Deduções/Reduções -	Cálculo do BM -
BC ISSQN -	Alíquota Aplicada -	Retenção do ISSQN Não Retido	ISSQN Apurado -

TRIBUTAÇÃO FEDERAL

IRRF -	CP -	CSLL -	
PIS -	COFINS -	Retenção do PIS/COFINS -	TOTAL TRIBUTAÇÃO FEDERAL -

VALOR TOTAL DA NFS-E

Valor do Serviço R\$ 2.840,00	Desconto Condicionado R\$	Desconto Incondicionado R\$	ISSQN Retido -
IRRF, CP,CSLL - Retidos R\$ 0,00	PIS/COFINS Retidos -		Valor Líquido da NFS-e R\$ 2.840,00

TOTAIS APROXIMADOS DOS TRIBUTOS

Federais -	Estaduais -	Municipais -
----------------------	-----------------------	------------------------

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n.º 559/2022

CLIENTE INCS PONTE

COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2023/ SETOR ENFERMAGEM

0	DATA	DESCRIÇÃO	ENTREGUE EM	HORA	OBSERVAÇÃO	VALOR
1	quarta-feira, 2 de agosto de 2023	RETIRADA DE PRESERVAT	UPA PONTE	14:58:00	CARRO	R\$ 80,00
2	segunda-feira, 7 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	14:59:00		R\$ 40,00
3	segunda-feira, 7 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	16:22:00		R\$ 40,00
4	terça-feira, 8 de agosto de 2023	RETIRADA DE D.O. NA UP	SECRETARIA DA SAUDE	09:46:00		R\$ 40,00
5	terça-feira, 8 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	10:10:00		R\$ 40,00
6	terça-feira, 8 de agosto de 2023	RETIRADA DE D.O. NA SEC	UPA PONTE	11:10:00		R\$ 40,00
7	terça-feira, 8 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	11:10:00		R\$ 40,00
8	quinta-feira, 10 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	09:49:00		R\$ 40,00
9	quinta-feira, 10 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	10:28:00		R\$ 40,00
10	sexta-feira, 11 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	09:40:00		R\$ 40,00
11	sexta-feira, 11 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	10:40:00		R\$ 40,00
12	segunda-feira, 14 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	13:42:00		R\$ 40,00
13	segunda-feira, 14 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	16:06:00		R\$ 40,00
14	terça-feira, 15 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	13:38:00		R\$ 40,00
15	terça-feira, 15 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	15:03:00		R\$ 40,00
16	sexta-feira, 18 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	17:50:00		R\$ 60,00
17	sexta-feira, 18 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	18:14:00		R\$ 60,00
18	sábado, 19 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	12:32:00		R\$ 60,00
19	sábado, 19 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	12:56:00		R\$ 60,00
20	quarta-feira, 23 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	08:47:00		R\$ 40,00
21	quarta-feira, 23 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	09:30:00		R\$ 40,00
22	quinta-feira, 24 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	12:02:00		R\$ 40,00
23	quinta-feira, 24 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	13:37:00		R\$ 40,00
24	quinta-feira, 24 de agosto de 2023	RETIRADA DE D.O. NA UP	SECRETARIA DA SAUDE	15:03:00		R\$ 40,00
25	quinta-feira, 24 de agosto de 2023	RETIRADA DE D.O. NA SEC	UPA PONTE	15:37:00		R\$ 40,00
26	quinta-feira, 24 de agosto de 2023	RETIRADA NA UBS CENTR	UPA PONTE	16:12:00		R\$ 40,00
27	sexta-feira, 25 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	11:05:00		R\$ 40,00
28	sexta-feira, 25 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	11:46:00		R\$ 40,00
29	segunda-feira, 28 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA	LABORATORIO CENTRAL	10:12:00		R\$ 40,00
30	segunda-feira, 28 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	10:51:00		R\$ 40,00

31	terça-feira, 29 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA U	LABORATORIO CENTRAL	12:09:00		R\$ 40,00
32	terça-feira, 29 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	12:46:00		R\$ 40,00
33	terça-feira, 29 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA U	LABORATORIO CENTRAL	16:47:00		R\$ 40,00
34	terça-feira, 29 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	19:57:00		R\$ 60,00
35	quarta-feira, 30 de agosto de 2023	RETIRADA DE AMOSTRA U	LABORATORIO CENTRAL	12:26:00		R\$ 40,00
36	quarta-feira, 30 de agosto de 2023	DEVOLUÇÃO DA CAIXA TE	UPA PONTE	13:12:00		R\$ 40,00

TOTAL R\$ 1580,00

DATA 01/09/2023

CIENTE:

CLIENTE INCS PONTE						
COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2023/ SETOR ADM						
0	DATA	DESCRIÇÃO	ENTREGUE EM	HORA	OBSERVAÇ	VALOR
1	quinta-feira, 3 de agosto de 2023	RETIRADA DE BOBINAS N	UPA PONTE	15:26:00		R\$ 40,00
2	terça-feira, 15 de agosto de 2023	RETIRADA DE PLACA T.I. N	UPA PONTE	14:47:00		R\$ 40,00
3	quarta-feira, 23 de agosto de 2023	RETIRADA DE MATERIAL N	UPA PONTE	15:45:00		R\$ 40,00
4	quarta-feira, 23 de agosto de 2023	RETIRADA DE MATERIAL N	UPA PONTE	15:45:00		R\$ 40,00

TOTAL R\$ 160,00

DATA 01/09/2023

CIENTE:

CLIENTE INCS PONTE						
COMPETÊNCIA: AGOSTO DE 2023/ SETOR FARMACIA						
0	DATA	DESCRIÇÃO	ENTREGUE EM	HORA	OBSERVAÇ	VALOR
1	quarta-feira, 2 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	15:26:00		R\$ 40,00
2	quinta-feira, 3 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	15:26:00		R\$ 40,00
3	quinta-feira, 3 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	18:47:00		R\$ 60,00
4	sexta-feira, 4 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	18:47:00		R\$ 40,00
5	sexta-feira, 4 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	12:14:00		R\$ 40,00
6	sexta-feira, 4 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	12:14:00		R\$ 40,00
7	sexta-feira, 4 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	14:45:00		R\$ 40,00

8	sexta-feira, 4 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	16:10:00		R\$ 40,00
9	domingo, 6 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	17:28:00		R\$ 60,00
10	domingo, 6 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	17:28:00		R\$ 60,00
11	segunda-feira, 7 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	16:22:00		R\$ 40,00
12	segunda-feira, 7 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	19:05:00		R\$ 60,00
13	segunda-feira, 7 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	19:05:00		R\$ 60,00
14	segunda-feira, 7 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	17:29:00		R\$ 60,00
15	quinta-feira, 10 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	13:10:00		R\$ 40,00
16	sexta-feira, 11 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	16:08:00	CARRO	R\$ 80,00
17	terça-feira, 15 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	VALE INFUSÕES	14:26:00		R\$ 40,00
18	quarta-feira, 16 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	11:21:00	CARRO	R\$ 80,00
19	segunda-feira, 21 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	HOSP. SÃO JOSÉ	15:47:00		R\$ 40,00
20	quinta-feira, 24 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	13:37:00		R\$ 40,00
21	sexta-feira, 25 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	16:40:00		R\$ 40,00
22	terça-feira, 29 de agosto de 2023	RETIRADA DE EMPRESTIM	UPA PONTE	19:53:00		R\$ 60,00
TOTAL R\$ 1100,00						
DATA 01/09/2023		CIENTE:				

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6012 / 00000009541-9
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SIMONE REGINA GOMES
CPF/CNPJ:	45.224.465/0001-64
Valor:	R\$ 2.840,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 13 SIMONE GOMES
Histórico:	

Data de débito:	13/09/2023
Data / Hora da operação:	13/09/2023 16:20:35

Código da operação:	00146839
Chave de segurança:	E73S2AYVW2HF98L9

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0027-00	02 Razão Social/Nome 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 207.87797.21.3	11 Nome 303 - JESSICA CAROLINE OLIVEIRA DIOGENES			
17 CTPS (nº, série, UF) 92976 / 353 / SP	18 CPF 406.369.478-07	19 Data de Nascimento 06/06/1994	20 Nome da Mãe SONIA REGINA DE OLIVEIRA	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Rescisão antecipada, pelo empregado, do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 27/06/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 21/08/2023	27 Cód. Afast. RA1	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.215,76, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 22 de Agosto de 2023.


150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DIANE PRISCILA DOMINGUES - GERENTE ADM - UBS ALTO DA PONTE
CPF: 366.431.918-40


151 Assinatura do Trabalhador
JESSICA CAROLINE OLIVEIRA DIOGENES
CPF: 406.369.478-07

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 3915 / 003 / 00005591-0**Conta destino:** 4846 / 001 / 00020391-1**Nome destinatário:** JESSICA CAROLINE O DIOGENES**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 738,06**Data de débito:** 13/09/2023**Data/hora da operação:** 13/09/2023 08:27:19**Código da operação:** 130827**Chave de segurança:** AFGZPY561MGF1MJ8**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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:	JOSAINÉ OLIVEIRA	Período de:	MAIO
Cliente:	UBS ALTOS DE SANTANA	Função:	ENFERMEIRA RT

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	
Total:	R\$ 0,00

Despesas de Viagem

Uber:		Nº de Diárias:	
Hotel:		Nº de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(____):		Total:	R\$ 0,00

Despesas de Conservação do Veículo

Reparo:	R\$ 0,00		
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras(____):	R\$ 0,00	Total:	R\$ 0,00

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Outros	R\$ 0,00		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 90,70		
Reparos	R\$ 0,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 90,70

Total Geral:	R\$ 90,70
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 90,70

Assinatura Colaborador *J.O. Oliveira*

Assinatura Contador

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

M J G COMERCIO DE DOCES LTDA
RUA JACI, 49 - Nao informado
SANTANA - SAO JOSE DOS CAMPOS - 12211-750
CNPJ: 10475973000130 IE:645544079114

EXTRATO N° 003844 do CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

# COD DESC QTD UN VL UN R\$ (VLTR R\$) VL ITEM R\$		
001 8158 LETRAS EVA COM GLITER	22 UN X 1,700	37,40
002 8158 LETRAS EVA COM GLITER	19 UN X 1,700	32,30
003 20570 FITA DUPLA FACE 18 MM	1 UN X 11,000	11,00

TOTAL R\$ 80,70

Cartão de Débito 80,70
ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional
05 07 05 04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
** IMPOSSIVEL CALCULAR O IMPOSTO APROX. ** Item
{20570}

3523 0510 4759 7300 0130 5900 1285 4100 0384 4243 3572



Consumidor
09.268.215/0001-62
N° Série SAT 001.285.410
05/05/2023 - 15:30:51

Verifique o QR Code pelo aplicativo
"De olho no Nota", disponível no
AppStore (Apple) e PlayStore (Android),
ou através do site: www.sistemaathos.com.br

Sistema Athos
<http://www.sistemaathos.com.br>

FORMA DE PAGAMENTO: VIA CLIENTE



VIA CLIENTE

M J G COMERCIO DE RUA JACI 49 CNPJ: 10.475.973/0001-38
SAO JOSE DOS CAMPOS/SP

TOTAL: R\$ 80,70
DEBITO A VISTA *****6879
MASTERCARD DEBITO (L)
05/05/2023 - 15H30
AUTO:691446 TERN:SR091129

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

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. 099659 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	5084	TNT LISO VERDE ESCURO (M 2,5000 UN X 3,500	8,75				
002	26	LACO PARA PRESENTE GIGANTE TAM: 1 UN X 1,250	1,25				

TOTAL R\$ 10,00

Cartao de Debito 10,00

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional
5.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Remetedor : Comanda(s) : 27 ** IMPOSSIVEL CALCULAR O

POSTO APROX. ** Itens: [3084,26]

Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 000.218.283

11/05/2023 - 13:30:31

3523 0500 4541 3700 0116 5900 0218 2830 9965 9273 9126



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	1400 / 1288 / 000828937517-2

Nome destinatário:	JOSAINÉ DE OLIVEIRA JACINTO CUNH
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 90,70

Data de débito:	13/09/2023
Data/hora da operação:	13/09/2023 09:56:44

Código da operação:	130956
Chave de segurança:	7GUSSZCJMKJX93X2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 ALTO DA PONTE	Número:	
Colaborador:	DIANE DOMINGUES	Período de:	31/08 A 06/09
Cliente:		Função:	GERENTE ADM

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	
Total:	R\$ 0,00

Despesas de Viagem

Uber:		Nº de Diárias:	
Hotel:		Nº de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(____):		Total:	R\$ 0,00

Despesas de Conservação do Veículo

Reparo:	R\$ 0,00		
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras(____):	R\$ 0,00	Total:	R\$ 0,00

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Outros	R\$ 14,37		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 212,60		
Reparos	R\$ 0,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 226,97

Total Geral:	R\$ 226,97
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 226,97

Assinatura do Colaborador 

Assinatura do Contador

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

C6BANK



**Pix em
andamento**

06/09/2023 -
08:47



**Pix
realizado!**

06/09/2023 -
08:47

KS

Kalunga Sa

Banco: 0 - BCO DO BRASIL S.A.

Agência: ****

Conta: 0***-

Código de autenticação

018a6a51-791e-24ca-fd86-629e57169491

ID da transação

E31872495202309061147md5TwCGHDzL

Chave

62263f6d-0f9e-4c31-a728-904d64937321

CPF / CNPJ

43.283.811/0001-50

Valor

R\$ 137,80

Data e hora da transação

Quarta-feira, 06 de setembro de 2023, 08:47

Identificação no extrato

AB207796D1D44BD29A9678A9188C946E

Comentário

Kalunga Loja 0049 - SP-SJC-N.DAvila - Caixa 3

Valor original

R\$ 137,80

Conta de origem



Diane Priscila Domingues

Banco: 31872495 - Banco C6 S.A.

Agência: 0001

Conta: 12355265-6

Em caso de dúvidas ou se precisar de orientações, acesse o chat no app ou ligue para os telefones abaixo.

Você deverá informar o ID da transação que aparece nesse comprovante.

Central de Relacionamento - segunda a sexta (exceto feriados): 8h às 23h

Capitais e regiões metropolitanas

☎ **3003 6116**

Demais regiões

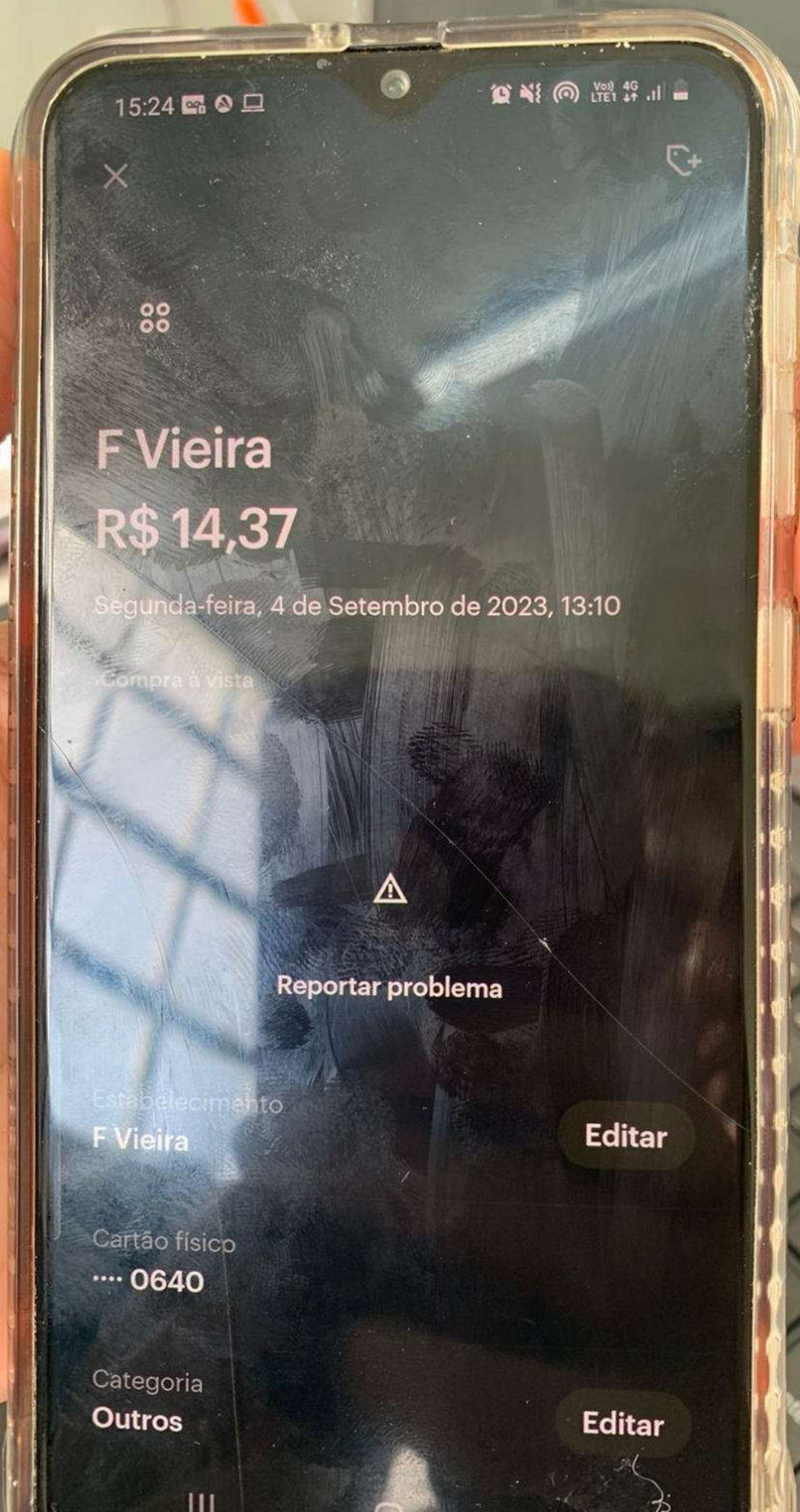
☎ **0800 660 6116**

SAC (reclamações, cancelamentos, dúvidas, informações e sugestões) - atendimento 24h

☎ **0800 660 0060**

Ouvidoria (caso não fique satisfeito com a solução apresentada) - segunda a sexta exceto feriados

☎ **0800 660 6060**





🇺🇸 débito

Quinta-feira, 31 de agosto às 15h33

010182816389200:vanderlei
Rodrigues D Sao Jose Dos BRA.
Cartão 5541

R\$ 74,80

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 IN: 15158

Extrato: 022545
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

#ICOD	IDESCRICAO	QTD. UN	VL. UN R\$ (VL. TR R\$)*	VLR IT R\$
001 760821	Visor pasta suspensa plastico c/etiq.branca 116 Dello	1 CX	12,50 (4,59)	12,50
002 375727	Grampo trilho plástico preto 80mm para 200 fls 75gr D	1 PT	12,10 (4,44)	12,10
003 223503	Pen Drive 8gb USB 2.0 Twist preto PD587 Multilaser BT	1 BT	18,70 (5,26)	18,70
004 620332	Pincel marca texto amarelo Oval PT 1 UN	1 PT	2,60 (1,11)	2,60
005 602653	Pasta catálogo c/50 env. oficio 0,06 pebd c/visor 104	1 PT	22,00 (8,26)	22,00
006 666602	Saco plástico PP A4 4 furas 0,05mm A405-400 Spiral PT	1 PT	69,90 (29,93)	69,90

Total bruto dos itens 137,80
TOTAL R\$: 137,80
PIX KALUNGA 137,80

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 53,59
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

3 - PDU-3 06/09/2023 08:47

Cupom KALUNGA: 0000240259



Consumidor: 09268215002700
Incs - Instituto Nacional de C

No. Série do SAT: 000020120
06/09/2023 08:47:25

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: C9CE698079D07834107B0F03A737FA96
Trib aprox R\$: 29,91 Federal e 23,68 Estadual
Fonte: IBPT/FECOMERCIO SP Xe67eQ
IDNF: 1239240259 (arianes/03/03/003)

TROCAS ATÉ 07 DIAS SOMENTE EM CASO DE DEFEITO
COM
NOTA/CUPOM FISCAL e CPF/CNPJ

SSOFT PONTO V OTICA LTDA
RUA AUDEMO VENEZIANI, 378 - ALTO DA PONTE, SAO JOSE DOS CAMPOS -
SP
CNPJ: 40083028000175 IE: 125203420113

Extrato No.954
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF / CNPJ Consumidor: 09268215002700

#	COD	QTD	UN	R\$.UN	DESC	R\$.ITEM
1	598	1	Unx	2.79	DETERGENTE LIMPOL CRISTAL LIQUIDO 500ml (AS) Un	2.79
2	7898918330370	2	Unx	5.79	COPO DESCARTAVEL KEROCOPO 180 ML 100UN	11.58
					IDADES (CE) Un	11.58
					Total R\$	14.37
					Cartão de Crédito	14.37
					Troco R\$	0.00

FUNC: MARIA EDUARDA GOMES
Trib aprox R\$: 2,01 Federal e 2,58 Estadual Fonte: IBPT ca7g13
3 ITENS MOV: 24513

SAT No.986994
04/09/2023 - 13:10:24
3523 0940 0838 2800 0175 5900 0986 9940 0095 4820 8957



DIPAMAGES PAPELARIA
VANDERLEI RODRIGUES DA COSTA PAPELARIA
RUA AUDEMIO VENEZIANI, 344 Nao Informado ALTO DA
PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS-SP 12212-000
CNPJ:05.219.203/0001-97 IE:645440041118
EXTRATO No. **001180** do CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 09.268.215/0027-00
Razao Social/Nome: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUD
E

COD DESC QTD UN VL UN R\$ (VL TR R\$)* VL ITEM R\$

001	927	FITA DUPLA FACE PEQ. AD	1	UN	X	2,900	2,90
002	719	EVA COM GLITER CORES V	2	UN	X	6,900	13,80
003	503	COLA PANO ACRILEX	1	UN	X	6,900	6,90
004	1038	SACO PLASTICO OFICIO	20	UN	X	0,300	6,00
005	1086	ALFINETE DE SEGURANCA	53	UN	X	0,100	5,30
006	1316	PAPEL SULFITE 500 F	1	PC	X	26,900	26,90
007	196	CANETA BIC PONTA FINA	8	UN	X	1,500	12,00
008	795	LAPIS DE ESCREVER	1	UN	X	1,000	1,00

TOTAL R\$ **74,80**

Cartao de Debito 74,80

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional
05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Trib aprox R\$:7,53 Federal, 13,46 Estadual e 0,00
Municipal Fonte:IBPT [0C3829]
*Valor aproximado dos tributos do item

SAT No. 001.182.700
31/08/2023 - 15:31:48
35230805219203000197590011827000011805598455



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na
nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore
(Android)

Sistema Athos - <http://www.sistemaathos.com.br>

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0351 / 1288 / 000760279328-6

Nome destinatário:	DIANE PRISCILA DOMINGUES
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 226,97

Data de débito:	13/09/2023
Data/hora da operação:	13/09/2023 16:35:37

Código da operação:	131635
Chave de segurança:	K0SM9C7Q9ATUAUKZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005591-0

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 14.424,03

Data/hora da operação:	14/09/2023 13:30:19
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



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
01/08/2023 15:39:02	08/2023	20663 / E	01/08/2023 00:00:00	22856 / NFSE	ey6iloFhk

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.872.175/0001-99
Nome/Razão Social: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
Endereço: AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA
Inscrição Municipal: 093896
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12242-840 Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE
Inscrição Municipal:
E-mail: administracao.ubsponte@incs.org.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: 1532331373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
UPA ALTO DA PONTE
REFERE-SE AO PERÍODO DE JULHO DE 2023.
Período de 01/07/2023 a 30/07/2023 - Vencto. 15/08/2023
Retenção IRRF (1,5%): R\$ 45,84
Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 142,09
Valor Líquido R\$ 2.867,82
Trib aprox R\$ 411,00 Federal e R\$ 82,20 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - C07872 - 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 -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
3.055,75	0,00	0,00	3.055,75	2,000000	61,11

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	45,84	19,86	91,67	0,00	30,56	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
3.055,75	187,93	0,00	2.867,82

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

Av. São João, 1077 – Jardim Esplanada – São José dos Campos – SP

CNPJ 00.872.175/0001-99

**Carta de Correção referente à NFS-e 20663
Serviços Prestados (Medicina Ocupacional)
na UPA ALTO DA PONTE**

Local de entrega (Rua Alzírrio Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-500) CNPJ: 09.268.215/0027-00, 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.

São José dos Campos 05-10-2023

Dr. Cássio Sanches Watanabe



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00016.479826 3 94430000286782

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00016479-8
Número do documento 20663	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/08/2023	Valor documento 2.867,82		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 23147 / Nota Fiscal 20663. Refere-se ao documento RPS 22856.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00016.479826 3 94430000286782

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.				Vencimento 15/08/2023	
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP				Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	
Data do documento 01/08/2023	Nº documento 20663	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 01/08/2023	Nosso número 00016479-8
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 2.867,82
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
<ul style="list-style-type: none"> - SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO - 0,033 % de juros (ao dia) - 2,00 % de multa (ao mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento 					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00016.479826 3 94430000286782
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:	15/08/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	14/09/2023
Valor Nominal do Bolet	2.867,82
Juros (R\$):	28,50
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	57,35
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.953,67
Valor Pago (R\$):	2.953,67
Identificação do Pagamento:	NF 20663 MARGEN

Data/hora da operação: 14/09/2023 13:35:23

Código da operação: 057284377

Chave de segurança: VNPKZ8FLKY5RPXWM

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
03/09/2023 20:40:10	09/2023	21547 / E	03/09/2023 00:00:00	23739 / NFSE	sQaHEF9rf

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.872.175/0001-99
Nome/Razão Social: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
Endereço: AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA
Inscrição Municipal: 093896
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12242-840 Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE
Inscrição Municipal:
E-mail: administracao.ubsponte@incs.org.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: 1532331373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
CNPJ: 09.268.215/0027-00
Local de entrega (Rua Alzirio Lebrao, 76 - Alto da Ponte, Sao Jose dos Campos - SP, 12212-500)
Referente ao contrato de gestao no 559/2022, entre INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos.
UPA ALTO DA PONTE
Periodo de 01/08/2023 a 30/08/2023 - Vencto. 15/09/2023
Retencao IRRF (1,5%): R\$ 40,65
Retencao PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 126,01
Valor Líquido R\$ 2.543,32
Trib aprox R\$ 364,49 Federal e R\$ 72,90 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 6042E8 - 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: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
2.709,98	0,00	0,00	2.709,98	2,000000	54,19

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	40,65	17,61	81,30	0,00	27,10	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
2.709,98	166,66	0,00	2.543,32

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00017.288028 4 94740000254332

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00017288-0
Número do documento 21547	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/09/2023	Valor documento 2.543,32		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 24036 / Nota Fiscal 21547. Refere-se ao documento RPS 23739.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00017.288028 4 94740000254332

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/09/2023
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 03/09/2023	Nº documento 21547	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 03/09/2023	Nosso número 00017288-0
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 2.543,32
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO - 0,033 % de juros (ao dia) - 2,00 % de multa (ao mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Bolet**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00017.288028 4 94740000254332
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:	15/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	14/09/2023
Valor Nominal do Bolet	2.543,32
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	2.543,32
Valor Pago (R\$):	2.543,32
Identificação do Pagamento:	NF 21547 MARGEN

Data/hora da operação: 14/09/2023 16:31:17

Código da operação: 057416069

Chave de segurança: AAQA1329GLPNNFWK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série	Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
08/09/2023 08:39:17	09/2023	21968 / E	08/09/2023 00:00:00	24159 / NFSE	VbHlqN8xx

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.872.175/0001-99
Nome/Razão Social: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
Endereço: AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA

Inscrição Municipal: 093896
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12242-840 Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

Inscrição Municipal:
E-mail: administracao.ubsponte@incs.org.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: 1532331373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados Contratuais
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: 08/2023
Vencimento: 15/09/2023
Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 19,17
Valor Líquido R\$ 393,31
Trib aprox R\$ 55,48 Federal e R\$ 11,10 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 6042E8 - 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: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
412,48	0,00	0,00	412,48	2,000000	8,24

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	2,68	12,37	0,00	4,12	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
412,48	19,17	0,00	393,31

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							
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UBS SANTANA						
CNPJ	09.268.215/0027-00	Insc. Estadual		Insc. Municipal			
Endereço	Avenida Rui Barbosa 2445	Bairro	Santana	CEP	12212-000	Cidade	São José dos Campos
Títulos							
Produto/Serviço	Unidade	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$	
VIDAS ATIVAS			01/09/2023	32	12,89	412,48	
TOTAL R\$						412,48	



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00017.702424 7 94740000039331

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00017702-4
Número do documento 21968	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/09/2023	Valor documento 393,31		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 24458 / Nota Fiscal 21968. Refere-se ao documento RPS 24159.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00017.702424 7 94740000039331

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.				Vencimento 15/09/2023	
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP				Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	
Data do documento 08/09/2023	Nº documento 21968	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 08/09/2023	Nosso número 00017702-4
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 393,31
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário)					(-) Desconto / Abatimentos
<ul style="list-style-type: none"> - SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO - 0,033 % de juros (ao dia) - 2,00 % de multa (ao mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento 					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00017.702424 7 94740000039331
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:	15/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	14/09/2023
Valor Nominal do Boletto:	393,31
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	393,31
Valor Pago (R\$):	393,31
Identificação do Pagamento:	NF 24159 MARGEN

Data/hora da operação: 14/09/2023 16:35:42

Código da operação: 057419906

Chave de segurança: H666MXHK72VNA8S4

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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
04/09/2023 07:31:31	09/2023	21556 / E	04/09/2023 00:00:00	23748 / NFSE	Rp2qGWjl7

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.872.175/0001-99
Nome/Razão Social: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
Endereço: AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA

Inscrição Municipal: 093896
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12242-840 Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

Inscrição Municipal:
E-mail: administracao.ubsponte@incs.org.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: 1532331373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
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: 08/2023
Vencimento: 15/09/2023
Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 19,75
Valor Líquido R\$ 404,82
Trib aprox R\$ 57,10 Federal e R\$ 11,42 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 6042E8 - 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
424,57	0,00	0,00	424,57	2,000000	8,49

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	2,76	12,74	0,00	4,25	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
424,57	19,75	0,00	404,82

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00017.297920 9 94740000040482

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00017297-9
Número do documento 21556	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/09/2023	Valor documento 404,82		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 24045 / Nota Fiscal 21556. Refere-se ao documento RPS 23748.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00017.297920 9 94740000040482

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/09/2023
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 04/09/2023	Nº documento 21556	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 04/09/2023	Nosso número 00017297-9
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 404,82
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO - 0,033 % de juros (ao dia) - 2,00 % de multa (ao mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					

Cód. baixa
 Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00017.297920 9 94740000040482
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:	15/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	14/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	404,82
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	404,82
Valor Pago (R\$):	404,82
Identificação do Pagamento:	NF 21556 MARGEN

Data/hora da operação: 14/09/2023 16:36:50

Código da operação: 057420776

Chave de segurança: RQ43KSJ3C7JHM64A

Operação realizada com sucesso conforme as informações 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 UDIMED COMERCIAL HOSPITALAR EIRELLI - EPP (UDIMED) os produtos e/ou serviços constantes na Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALTO DA PONTE. Valor total: 149,80

NF-e
Nº 3473
Série 1
Emissão 10/08/2023

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**UDIMED COMERCIAL
HOSPITALAR EIRELLI -
EPP**



LAURO MULLER, 1134 - VILA
PALMARES
SANTO ANDRE - SP
CEP: 09.895-550 - Tel.: (11) 4994-5080

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

TIPO: 1-SAÍDA
Nº: 3473
SÉRIE: 1
FOLHA: 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0859 6295 1900 0186 5500 1000 0034 7316 8929 9843

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

135231304614649 10/08/2023 12:02:07

NATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL

626205849112

INSCR. ESTADUAL DO SUBST.

CNPJ

59.629.519/0001-86

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALTO DA PONTE

CNPJ/CPF

09.268.215/0027-00

DATA DE EMISSÃO

10/08/2023

ENDEREÇO

R ALZIRIO LEBRAO, 76

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

CEP

12.212-500

DATA DE SAÍDA

10/08/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

FONE/FAX

(12) 9662-3849

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE SAÍDA

12:02:00

FATURA/DUPLICATA

NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR	NÚMERO	VENCIMENTO	VALOR
001	09/09/2023	149,80						

CÁLCULO DE IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS ST	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	149,80	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	149,80

TRANSPORTADOR

NOME/RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF
	9-Sem frete			
CNPJ/CPF	ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓD. PROD.	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
198688	CAPTAPRIL 50 MG LT: 303562, VAL: 26/05/2025, Pedido/OC: 44	30049069	040	5102	UN	210,0000	0,0300	6,30	0,00	0,00	0,00
31569M	PARACETAMOL 500MG (GEN) CT C/ 500 CP/HIPOLABOR LT: 1367/22M, VAL: 31/10/2024, Pedido/OC: 44	30049045	040	5102	UN	500,0000	0,0800	40,00	0,00	0,00	0,00
390484	SORO FISIOL 0,9% INJ 200AP 10ML HT HALEXISTAR . LT: 3050248, VAL: 11/05/2025, Pedido/OC: 44	30049099	040	5102	UN	200,0000	0,4000	80,00	0,00	0,00	0,00
37636	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML XPE 100ML (GEN) CX C/50 FR LT: 0784/23, VAL: 30/04/2025, Pedido/OC: 44	30049099	040	5102	UN	10,0000	2,3500	23,50	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
COTACAO 706 LOCAL DE ENTREGA UP A ALTO DA PONTE Trib. aprox. R\$: 20,15 Federal, 17,98 Estadual Fonte: IBPT/empresometro.com.br C07872	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		CC-e Carta de Correção Eletrônica de NF-e				
UDIMED		CHAVE DE ACESSO DA NF-e				
R LAURO MULLER, , 1134 - VILA PALMARES, SANTO ANDRE - SP		35230859629519000186550010000034731689299843				
Inscrição Estadual	CNPJ	Modelo	Série	Número da NF-e	Emissão	Folha
626205849112	59.629.519/0001-86	55	1	3473	10/08/2023	1/1

Destinatário/Remetente

Nome/Razão Social			Cnpj		
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALTO DA PONTE			09.268.215/0027-		
Endereço		ALTO DA PONTE		12212-500	
Município		UF	FONE/FAX	Inscrição Estadual	
SAO JOSE DOS CAMPOS		SP	(12) 9662-3849	ISENTO	

CONDIÇÃO DE USO

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com: I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao; II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario; III - a data de emissao ou de saida.

Eventos/Correções

SEQ	STATUS/MOTIVO	DATA DO REGISTRO	NÚMERO DO PROTOCOLO
1	Evento registrado e vinculado a NF-e	09/10/2023 09:01	135231702027582
<i>Fornecimento de Medicamentos no mês de Agosto/23 na UPA Alto da Ponte conforme o Contrato de Gestão nº 559/2022, pactuado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a PM de São Jose dos Campos - OC 20230722.1126AP</i>			

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0455 / 00013005450-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	UDIMED COMERCIAL HOSPITALAR
CPF/CNPJ:	59.629.519/0001-86
Valor:	R\$ 149,80
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 3473 UDIMED
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2023
Data / Hora da operação:	14/09/2023 09:11:27

Código da operação:	00107405
Chave de segurança:	F1A9P3RAX3ZHAMMZ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 FABESUL Comercio de Suprimentos Ltda OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R\$ 3.971,36	NF-e Nº: 000.853.140 SÉRIE : 1
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (132095)	

 Fabesul Comércio de Suprimentos Ltda Rua: Professora Marieta de Souza e Silva, 2790 Cidade: São José dos Pinhais / PR Bairro: Parque da Fonte Fone: (41) 3381-5050 Cep: 83.050-160 www.fabesul.com.br	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.853.140 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	
		CHAVE DE ACESSO 4123 0989 0540 5000 0670 5500 1000 8531 4010 3215 5716
		Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VEND MERC. ADQ. DE TERC. DEST A NAO CONT		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141230244265595 - 18/09/2023 11:52:39
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9052037201	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 89.054.050/0006-70

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (132095)		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 18/09/2023		
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		CEP 12212-500	DATA DE SAÍDA/ENTRADA		
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	BAIRRO/DISTRITO ALTO DA PONTE	FONE/FAX (41) 9664-6093	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA

FATURA

Número: 04/853140 Valor Original: 3.971,36 Valor Desconto: 0,00 Valor Líquido: 3.971,36

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 3.971,36	VALOR DO ICMS 473,77	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.971,36		
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 800,08	VALOR TOTAL DA NOTA 3.971,36

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL RISSO ENCOMENDAS CENTRO OESTE LTDA (800)	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF 05.209.691/0011-23
ENDEREÇO R OCTAVIO SCHIAVON, 195 CONJ 02	MUNICÍPIO CURITIBA	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 9085679608		
QUANTIDADE 16	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 339,290	PESO LÍQUIDO 339,290

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UND.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS		VL APROX. TRIBUTOS
												ICMS	IPI	
29971	REFIL P/PLASTIF POLASEAL A4 220X307MMX0,05MM125MIC 100UN2508	39219090	000	6108	CX	1 ,00	102 ,74	102,74	102,74	12,33	0,00	12,00	0,00	20,69
29868	PILHA PALITO AAA ALCALINA C/4 UN BL4 FIAT LUX	85061019	200	6108	CJ	4 ,00	8 ,70	34,80	34,80	1,39	0,00	4 ,00	0,00	7,27
14732	LIVRO PROTOCOLO 52 FLS TILIBRA 126861 TAM 1/4	48201000	000	6108	UN	4 ,00	11 ,14	44,56	44,56	5,35	0,00	12,00	0,00	8,98
26436	PEN DRIVE 16GB TWIST PRETO MULTILASER PD588	85235190	400	6108	UN	4 ,00	23 ,84	95,36	95,36	11,44	0,00	12,00	0,00	19,20
13310	POST-IT 38X50MM C/4BL 100F REF.653 NOTEFIX AM HB004088686	48201000	400	6108	UN	4 ,00	6 ,77	27,08	27,08	3,25	0,00	12,00	0,00	5,45
15131	PAPEL REPORT 210X297 75G AMARELO PT C/500FLS	48025610	000	6108	PT	3 ,00	28 ,54	85,62	85,62	10,27	0,00	12,00	0,00	17,24
29846	PAPEL MAGNUM 210X297 A4 75G BR CX C/10 PTS C/500FLS	48025610	000	6108	CX	14 ,00	155 ,80	3.581,20	3.581,20	429,74	0,00	12,00	0,00	721,25

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

NOTIFICADOS, E ESTIVADOS PARA SUPORTAR OS RISCOS DAS OPERACOES DE TRANSPORTE E QUE ATENDEM AS EXIGENCIAS DA REGULAMENTACAO. - -- CUBAGEM: 0,48985

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Parcela Num.: 001, Venc.: 18/09/2023, Valor: 3.971,36 PED.: 4792512 - VD.: 936 - DOCA: 95 - RIS - PGTO DEPOSITO ANTECIPADO FORNECIMENTO MAT. EXPEDIENTE MES 09/2023 NA UPA ALTO DA PONTE SOB C ONTRATO DE GESTAO 559/2022, PACTUADO ENTRE INCS E A P.M DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230903209 PAGAMENTO: A VISTA - PARTILHA ICMS: DIF.AL IQ.ORIGEM: R\$0,00 DIF.ALIQ.DEST: R\$241,05 - 85061019:DECLARO QUE OS PRODUTOS PERIGOSOS ESTAO ADEQUADAMENTE CLASSIFICADOS, EMBALADOS, IDE	RESERVADO AO FISCO
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

Re: ORDEM DE COMPRA EXPEDIENTE

De Rosangela Lopes <rosangela.lopes@fabesul.com.br>
Para Cris Miranda <compras1@servpharma.com.br>
Cópia <fiscal.ponte@incs.org.br>, compras <compras@integralgsaude.com.br>, compras1 <compras1@integralgsaude.com.br>
Data 29/08/2023 16:35

Boa tarde Cris,

Segue espelho, aguardo o pagamento para liberação do pedido.

Att,



SAO JOSE DOS PINHAIS, 29 de agosto de 2023

Cliente: 09268215002700 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 132095

A/C: DANIEL GUERBER

Fone/Fax: (41) 96646093/(/)

Orçamento: 6763498

Prazo de Entrega:

Cond. de Pagamento: A DEFINIR

Cobrança: PGTO DEPOSITO ANTECIPADO

Validade: 05/09/2023

Considerações Iniciais:**ALTO DA PONTE**

Ítem	Cód./Ref.	Descrição	Foto	Qtde	Und	Preço R\$	St.Unt.R\$	Total R\$	Total c/ST R\$
2	29971	REFIL P/PLASTIF POLASEAL A4 220X307MMX0,05MM125MIC 100UN2508		1,00	CX	102,74	0,0000	102,74	102,74
3	29868	PILHA PALITO AAA ALCALINA C/4 UN BL4 FIAT LUX		4,00	CJ	8,70	0,0000	34,80	34,80
5	14732	LIVRO PROTOCOLO 52 FLS TILIBRA 126861 TAM 1/4		4,00	UN	11,14	0,0000	44,56	44,56
8	26436	PEN DRIVE 16GB TWIST PRETO MULTILASER PD588		4,00	UN	23,84	0,0000	95,36	95,36
10	13310	POST-IT 38X50MM C/4BL 100F REF.653 NOTEFIX AM HB004088686		4,00	UN	6,77	0,0000	27,08	27,08
11	15131	PAPEL REPORT 210X297 75G AMARELO PT C/500FLS		3,00	PT	28,54	0,0000	85,62	85,62
14	29846	PAPEL MAGNUM 210X297 A4 75G BR CX C/10 PTS C/500FLS		14,00	CX	255,80	0,0000	3.581,20	3.581,20

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Frete R\$	0,00
-----------	------

Total Geral R\$	3.971,36
-----------------	----------

Atenciosamente

ROSANGELA LOPES

Fone/Fax : (41) 2117-5058 / (41)21175060

E-mail : rosangela.lopes@fabesul.com.br

Consulte nosso catálogo eletrônico : www.fabesul.com.br

RUA PROF. MARIETA DE SOUZA E SILVA, 2790 SAO JOSE DOS PINHAIS - PR Cep
83050-160 Fone:(41) 3381.5050 Fax:(41) 2117.5060 contato@fabesul.com.br
CNPJ: 89.054.050/0006-70 - IE: 9052037201

Atenciosamente... 

Rosangela Lopes

Fabesul Comércio de Suprimentos LTDA

Dpto Vendas Corporativo - Unidade Paraná

☎ (41) 2117-5058 Ramal 5058 📠 (51) 98344-0003

Esta mensagem é para uso exclusivo do destinatário e pode ser confidencial, proprietária e/ou legalmente privilegiada.

A divulgação indevida desta mensagem não constitui renúncia de qualquer privilégio e se você recebeu a mensagem por engano, direta ou indiretamente, por favor apague-a e informe ao remetente imediatamente.



De: "Cris Miranda" <compras1@servpharma.com.br>

Para: "Rosangela Lopes" <rosangela.lopes@fabesul.com.br>

Enviadas: Terça-feira, 29 de agosto de 2023 15:08:39

Assunto: ORDEM DE COMPRA EXPEDIENTE

Boa tarde!

Em anexo OC para a UPA Alto da Ponte.

Aguardo espelho do pedido.

Atenciosamente,

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3415 / 00000051110-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FABESUL COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA
CPF/CNPJ:	89.054.050/0006-70
Valor:	R\$ 3.971,36
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 6763498 FABESUL
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2023
Data / Hora da operação:	14/09/2023 09:13:50

Código da operação:	00107580
Chave de segurança:	4HTXPX8325669LUX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA AV SANTA MONICA, 167 - JD SANTA MONICA 05171-000 SAO PAULO - SP (11) 3906-8171		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 3.603 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0941 7401 4000 0183 5500 1000 0036 0310 0064 4954 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231473444026	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 131.082.320.119	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 41.740.140/0001-83	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA (003634)		09.268.215/0027-00	05/09/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO AT PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX (12) 99642-3869	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA			
3603/001 05/09/2023 987,00			

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 987,00		
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 241,79	TOTAL DA NOTA 987,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL CARRO PROPRIO			FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF SP	CNPJ
ENDEREÇO			MUNICÍPIO SAO PAULO				INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE 517	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO 00517	PESO BRUTO 17,500	PESO LIQUIDO 17,500		

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	7	38,00	266,00	0,00	0,00		69,69
230755	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS	48211000	0102	5102	RL	7	43,00	301,00	0,00	0,00		78,86
350205	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO AD. LASER PRO AMARELA	58079000	0102	5102	UN	500	0,12	60,00	0,00	0,00		13,32
350210	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO AD. LASER PRO VERMELHA C/1000UND	58079000	0102	5102	ML	3	120,00	360,00	0,00	0,00		79,92

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: ENDERECO DE ENTREGA ENT:RUA ALZIRIO LEBRAO 76 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMP/SP FORNECIMENTO MAT GRAFICO 09/2023 UPA ALTO DA PONTE GESTAO 559/2022 FIRMADO C/INCS E PREF DE SAO JOSE DOS CAMPOS OC 20230903210 DATA PEDIDO: 01/09/2023 ORC.976401 PORTADOR: DEP237 EFIKA VENDEDOR: LUCIANE COMPRADOR: COMPRAS BCO 237 - AG 0055 C/C 44174-0 Trib aprox R\$: 64.13 Federal, 177.66 Estadual e 0.00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xe67eQ	

FKN Informatica Ltda | www.fkn.com.br

Gerado em 05/09/2023 às 14:57 pelo UniDANFE 3.8.13 Plus | www.unidanfe.com.br

RECEBEMOS DE EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 3.603. EMISSÃO: 05/09/2023 VALOR TOTAL: 987,00 DESTINATÁRIO: 003634-INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA - RUA ALZIRIO LEBRAO, 76, AT PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 3.603 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR



EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
AV SANTA MONICA 167 - JD SANTA MONICA
SAO PAULO - SP - 05171-000
Tel: (11)2372-8209 (11)3906-8171
CNPJ: 41.740.140/0001.83 INSC. EST: 131082320119
Site: www.efikas.com.br e-mail: luciane@jfkas.com.br

INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA
RUA ALZIRIO LEBRAO 76
12212-500 AT PONTE SAO JOSE DOS CAMPOS SP
CNPJ: 09.268.215/0027-00 I.E.: ISENTA
A/C SR(A): COMPRAS
REF: ORÇAMENTO DE MATERIAIS
EMAIL: compras1@servpharma.com.br

PROPOSTA: 976.401
PAG: 1
EMISSÃO: 24/08/2023
COD. CLI: 003634
TEL: (12) 99642-3869
FAX:
VÁLIDO ATÉ: 31/08/2023
SEU PEDIDO:

IT	CÓDIGO	NOME DO PRODUTO	UN	QTDE	PREÇO UNIT	PREÇO TOTAL
1	230027.0	ETIQUETA ROLO TERM. 100X36MM C/36MTS	RL	7	38,0000	266,00
2	230755.0	ETIQUETA ROLO 33X18MM 3C C/36MTS	RL	7	43,0000	301,00
3	350205.0	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO AD. LASER PRO AMAR	UN	500	0,1200	60,00
4	350210.3	PULSEIRA DE IDENTIFICACAO AD. LASER PRO VERM	ML	3	120,0000	360,00

FRETE R\$: 0,00 0-Remetente (CIF) VALOR TOTAL R\$: 987,00

LER ATENTAMENTE A DESCRIÇÃO DOS ITENS, NÃO ACEITAMOS
DEVOLUCAO OU TROCA, SOMENTE POR DEFEITO DE FABRICAÇÃO.
PEDIDO MINIMO POR REGIÃO, CONSULTE SEU VENDEDOR.

Cond. pagamento.....: A VISTA
Prazo entrega.....: A COMBINAR
Transportadora.....: CARRO PROPRIO

Cobrança: DEP237 EFIKA
Vendedor: LUCIANE

Local de entrega...: ENDEREÇO DE ENTREGA
Endereço de entrega: RUA ALZIRIO LEBRAO , 76 Bairro: AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS SP Cep: 12212 500

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0055 / 00000044174-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	EFIKAS DISTRIBUIDORA PAP. E DESC. LTDA
CPF/CNPJ:	41.740.140/0001-83
Valor:	R\$ 987,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 976401 EFIKAS
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2023
Data / Hora da operação:	14/09/2023 09:18:06

Código da operação:	00107907
Chave de segurança:	HURW6HEJF23369LG

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  ÉTICO FARMA 360 INTELIGÊNCIA FARMACÊUTICA GESTÃO SUPRIMENTOS E EQUIPAMENTOS PARA SAÚDE - EIRELI Rua Adib Auada, 246, Granja Viana, Cotta/SP - CEP: 06709-320 CNPJ: 10.562.914/0001-08 - IE: 278.354.753.114		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA 2.449 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	 CHAVE DE ACESSO 3523 0910 5629 1400 0108 5500 1000 0024 4910 0146 9436 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 135231481695449 06/09/2023 15:01:03	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 278.354.753.114	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.	CNPJ 10.562.914/0001-08	

DESTINATÁRIO		CNPJ	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	06/09/2023
ENDEREÇO ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA

FATURA / DUPLICATA					
PARCELAS					
001 06/09/2023 560,00					
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 560,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP 0,00	VALOR IPI 0,00	TOTAL DA NOTA 560,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL NOSSO CARRO		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	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: (500) 1291577 Val: 29/05/24	38221920	560	5102	UN	500	1,12	560,00	0,00	0,00	

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FORNECIMENTO DE MATERIAIS NO MES DE 09/2023NA UBS TELESARK 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 20230722.22.5070TP DADOS BANCARIO: BANCO BRADESCO (237) AG 1416-8 C/C 577732-1 REPRESENTANTE: 001 PV A-000.498	

VIMAN Sistemas | www.vimansca.com.br

RECEBEMOS DE ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTICA GESTAO S OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA N° 2.449. EMISSÃO: 06/09/2023 VALOR TOTAL: 560,00 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP	NF-e 2.449 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3955 / 00000007732-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ETICO FARMA 360 INTELIGENCIA FARMACEUTIC
CPF/CNPJ:	10.562.914/0001-08
Valor:	R\$ 560,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2449 ETICO FARMA
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2023
Data / Hora da operação:	14/09/2023 15:17:10

Código da operação:	00139978
Chave de segurança:	U4M41K5Q3QTKWJQ7



Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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  CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 - PORTO ALEGRE - RS TEL: (51)3085-2929		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA N° 000030776 fl. 1 / 2 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 4323 0931 9409 3700 0170 5500 1000 0307 7610 0061 5523 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 11/09/2023	
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	
CÁLCULO DO IMPOSTO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA 17:15:00	
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 6.861,75		VALOR DO ICMS 728,42		BASE CÁLC. ICMS SUBST. 0,00	
VALOR DO ICMS SUBST. 0,00		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 6.861,75			
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 6.861,75	

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 14		ESPÉCIE CX	
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 70,000		PESO LÍQUIDO					

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 14		ESPÉCIE CX	
MARCA		NUMERAÇÃO		PESO BRUTO 70,000		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
2509	OXCARBAZEPINA(C1) 300MG C/30CPR REV GEN - MEDLEY - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1832600620039 - - LOTE: CKP09019 - FAB: 10/08/2022 - VAL: 31/07/2024 -	30049069	500	6108	CAPS	120,00	1,290000	154,80	0,00	154,80	18,58	0,00	12,00	0,00
3535	AMOXICILINA 250MG/5ML PO SUSP 150ML GEN - CIMED - C.P. ANVISA 1438101110128 - - LOTE: 2304247 - FAB: 02/03/2023 - VAL: 30/03/2025 -	30031012	000	6108	FRASC	50,00	15,000000	750,00	0,00	750,00	90,00	0,00	12,00	0,00
1398	OMEPRAZOL 20MG C/500CAPSULAS GENERICO - HIPOLABOR - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1134301730101 - - LOTE: 1083/22M - FAB: 23/09/2022 - VAL: 31/08/2024 -	30049099	000	6108	CAPS	8.000,00	0,042000	336,00	0,00	336,00	40,32	0,00	12,00	0,00
87	ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG C/30CPR ISORDIL - EMS - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1356900150025 - - LOTE: 3G4190 - FAB: 01/12/2022 - VAL: 30/11/2024 -	30049059	000	6108	CAPS	120,00	0,450000	54,00	0,00	54,00	6,48	0,00	12,00	0,00
3630	LIDOCAINA 2% URETRAL C/10BIS 30G XYLESTESIN - CRISTALIA - C.P. ANVISA 1029803570116 - - LOTE: 22030550 - FAB: 01/03/2022 - VAL: 31/03/2024 -	30049043	500	6108	BISNA	50,00	5,450000	272,50	0,00	272,50	32,70	0,00	12,00	0,00
3602	AMITRIPTILINA (C1) 25MG C/200CPR GENERICO - NEO QUIMICA - C.P. ANVISA 1558400670029 - - LOTE: B23E0212 - FAB: 01/05/2023 - VAL: 31/05/2025 -	15121919	000	6108	CAPS	3.500,00	0,060000	210,00	0,00	210,00	25,20	0,00	12,00	0,00
1279	AZITROMICINA DI-HIDRATADA 500MG CPR REV AZITROPHAR - PHARLAB - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1410700060063 - - LOTE: 232904 - FAB: 17/05/2023 - VAL: 31/05/2025 -	30042029	800	6108	CAPS	50,00	0,950000	47,50	0,00	47,50	1,90	0,00	4,00	0,00
34	CEFALEXINA 250MG/5ML PO SUSP ORAL 60ML GEN - TEUTO - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1037005090045 - - LOTE: 28882961 - FAB: 05/04/2023 - VAL: 05/04/2025 -	30042052	000	6108	FRASC	30,00	12,000000	360,00	0,00	360,00	43,20	0,00	12,00	0,00

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
2509	OXCARBAZEPINA(C1) 300MG C/30CPR REV GEN - MEDLEY - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1832600620039 - - LOTE: CKP09019 - FAB: 10/08/2022 - VAL: 31/07/2024 -	30049069	500	6108	CAPS	120,00	1,290000	154,80	0,00	154,80	18,58	0,00	12,00	0,00
3535	AMOXICILINA 250MG/5ML PO SUSP 150ML GEN - CIMED - C.P. ANVISA 1438101110128 - - LOTE: 2304247 - FAB: 02/03/2023 - VAL: 30/03/2025 -	30031012	000	6108	FRASC	50,00	15,000000	750,00	0,00	750,00	90,00	0,00	12,00	0,00
1398	OMEPRAZOL 20MG C/500CAPSULAS GENERICO - HIPOLABOR - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1134301730101 - - LOTE: 1083/22M - FAB: 23/09/2022 - VAL: 31/08/2024 -	30049099	000	6108	CAPS	8.000,00	0,042000	336,00	0,00	336,00	40,32	0,00	12,00	0,00
87	ISOSSORBIDA DINITRATO 10MG C/30CPR ISORDIL - EMS - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1356900150025 - - LOTE: 3G4190 - FAB: 01/12/2022 - VAL: 30/11/2024 -	30049059	000	6108	CAPS	120,00	0,450000	54,00	0,00	54,00	6,48	0,00	12,00	0,00
3630	LIDOCAINA 2% URETRAL C/10BIS 30G XYLESTESIN - CRISTALIA - C.P. ANVISA 1029803570116 - - LOTE: 22030550 - FAB: 01/03/2022 - VAL: 31/03/2024 -	30049043	500	6108	BISNA	50,00	5,450000	272,50	0,00	272,50	32,70	0,00	12,00	0,00
3602	AMITRIPTILINA (C1) 25MG C/200CPR GENERICO - NEO QUIMICA - C.P. ANVISA 1558400670029 - - LOTE: B23E0212 - FAB: 01/05/2023 - VAL: 31/05/2025 -	15121919	000	6108	CAPS	3.500,00	0,060000	210,00	0,00	210,00	25,20	0,00	12,00	0,00
1279	AZITROMICINA DI-HIDRATADA 500MG CPR REV AZITROPHAR - PHARLAB - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1410700060063 - - LOTE: 232904 - FAB: 17/05/2023 - VAL: 31/05/2025 -	30042029	800	6108	CAPS	50,00	0,950000	47,50	0,00	47,50	1,90	0,00	4,00	0,00
34	CEFALEXINA 250MG/5ML PO SUSP ORAL 60ML GEN - TEUTO - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1037005090045 - - LOTE: 28882961 - FAB: 05/04/2023 - VAL: 05/04/2025 -	30042052	000	6108	FRASC	30,00	12,000000	360,00	0,00	360,00	43,20	0,00	12,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM DE COMPRA: 20230722.22.5064TPCOTACAO DE PRECOS: 2 "FORNECIMENTO DE MATERIAIS 09/2023 NA UBS TELESPARK EM CONFORMIDADE COM 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"UNIDADE DE ENTREGA: UBS TELESPARK LOCAL ARM ENTREGA: ALMOXARIFADOHORARIO DE ENTREGA: 08:00h AS 16:00hrs DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA.LOCAL DE ENTREGA: SETOR DE ALMOXARIFADO: ENDEREÇO: RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210 - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP - 12.212-000	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: 11/09/2023 - DEST. / REM.: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE (2844) - VALOR TOTAL: R\$ 6.861,75		NF-e N° 000030776 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  CIR SAO LUIS DISTRIB DE MEDIC E PROD HOSP EIRELI R SAO LUIS, 666 LJ 101 - SANTANA - CEP:90620-170 - PORTO ALEGRE - RS TEL: (51)3085-2929	<h2 style="margin: 0;">DANFE</h2> <p style="margin: 0;">DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p style="margin: 0;">0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center; line-height: 20px; margin: 0 5px;">1</div> <p style="margin: 0;">N° 000030776 fl. 2 / 2</p> <p style="margin: 0;">SÉRIE 001</p>	 CHAVE DE ACESSO 4323 0931 9409 3700 0170 5500 1000 0307 7610 0061 5523 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 143230207710614 11/09/2023 17:11:38
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0963753231	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 31.940.937/0001-70

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	
186	DIPIRONA 500MG C/200CPR GEN - PRATI - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1256800410037 - - LOTE: 23F145 - FAB: 01/05/2023 - VAL: 31/05/2025 -	30049069	500	6108	CAPS	6.000,00	0,210000	1.260,00	0,00	1.260,00	151,20	0,00	12,00	0,00
3607	IBUPROFENO 300MG C/500CPR ALGY-FLADERIL - VITAMEDIC - C.P. ANVISA 1039200650042 - - LOTE: 073262 - FAB: 13/10/2022 - VAL: 13/10/2024 -	30049029	000	6108	CAPS	3.000,00	0,150000	450,00	0,00	450,00	54,00	0,00	12,00	0,00
71	METOCLOPRAMIDA 10MG - 500 CP - HIPOLABOR / NOVOSIL - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1134300520057 - - LOTE: 366/22M - FAB: 01/06/2023 - VAL: 30/04/2024 -	30049041	000	6108	CP	600,00	0,099000	59,40	0,00	59,40	7,13	0,00	12,00	0,00
3631	NITROFURANTOINA 100MG C/28CAP MACRODANTINA - MANTECORP - C.P. ANVISA 1781707870034 - - LOTE: B23E2591 - FAB: 31/05/2022 - VAL: 30/05/2025 -	30042079	500	6108	CAPS	420,00	0,490000	205,80	0,00	205,80	24,70	0,00	12,00	0,00
3526	PARACETAMOL 200MG/ML TUTTI-FRUTTI GTS 15ML GEN - EMS - C.P. ANVISA 1023512010042 - - LOTE: 3F9158 - FAB: 01/05/2023 - VAL: 31/01/2026 -	30049045	500	6108	FRASC	100,00	1,990000	199,00	0,00	199,00	23,88	0,00	12,00	0,00
100	TOBRAMICINA 3MG/ML SOL OFT GENERICO - GEOLAB - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1542302610017 - - LOTE: 2300594 - FAB: 17/01/2023 - VAL: 31/01/2025 -	30042069	000	6108	FRASC	4,00	8,550000	34,20	0,00	34,20	4,10	0,00	12,00	0,00
100	TOBRAMICINA 3MG/ML SOL OFT GENERICO - GEOLAB - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1542302610017 - - LOTE: 2300593 - FAB: 16/01/2023 - VAL: 31/01/2025 -	30042069	000	6108	FRASC	1,00	8,550000	8,55	0,00	8,55	1,03	0,00	12,00	0,00
3660	METRONIDAZOL 250MG C/600CP GENERICO - PRATI - C.P. ANVISA 1256801820034 - - LOTE: 23E95V - FAB: 05/05/2023 - VAL: 05/05/2025 -	30043999	700	6108	CAPS	400,00	0,310000	124,00	0,00	124,00	14,88	0,00	12,00	0,00
407	CARVEDILOL 6,25MG 30CPR GEN - EMS - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1023510730110 - - LOTE: 3M4245 - FAB: 01/04/2023 - VAL: 30/04/2025 -	30049099	000	6108	COMP	1.500,00	0,190000	285,00	0,00	285,00	34,20	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: 07642407 - FAB: 01/03/2023 - VAL: 28/03/2025 -	30049039	300	6108	FRASC	80,00	14,250000	1.140,00	0,00	1.140,00	45,60	0,00	4,00	0,00
274	FUROSEMIDA 40MG C/30CPR GEN - NEOQUIMICA - ALIQUOTA ZERO PIS/COFINS NOS TEMOS DO ART. 2 LEI 10.147/2000 - C.P. ANVISA 1558405000021 - - LOTE: B23B2667 - FAB: 28/02/2023 - VAL: 28/02/2025 -	30049076	500	6108	CAPS	1.500,00	0,110000	165,00	0,00	165,00	19,80	0,00	12,00	0,00
3198	ANLODIPINO 5MG C/500CPR BESILAPIN - GEOLAB - C.P. ANVISA 1542302430043 - - LOTE: 2303855 - FAB: 17/03/2023 - VAL: 31/03/2025 -	30049099	000	6108	CAPS	5.000,00	0,050000	250,00	0,00	250,00	30,00	0,00	12,00	0,00
3675	ACETILCISTEINA 200MG C/16ENV GENERICO - EMS - C.P. ANVISA 1023513420023 - - LOTE: 3K7829 - FAB: 13/04/2023 - VAL: 30/04/2025 -	30049059	000	6108	UNID	496,00	1,000000	496,00	0,00	496,00	59,52	0,00	12,00	0,00

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ICMS da UF de Destino: R\$ 506,70 (Vendedor:FABRICIO LUZ)

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1076 / 00013001935-6
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	CIRURGICA SAO LUIS DISTRIBUIDORA DE MEDI
CPF/CNPJ:	31.940.937/0001-70
Valor:	R\$ 6.861,75
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 30776 CIRURG SAO
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2023
Data / Hora da operação:	14/09/2023 15:19:26

Código da operação:	00140175
Chave de segurança:	L5H406JK0FY26AU2

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 218.183
SÉRIE 0
FOLHA 1/2

CHAVE DE ACESSO

DENTAL PASSARO LTDA
RUA DA PENHA 688
(15) 21016789 - Centro
18010-002 Sorocaba/SP**NATUREZA DA OPERAÇÃO**

Venda de Mercadoria

CHAVE DE ACESSO

CONSULTAR www.nfe.fazenda.gov.br

3523 0971 4627 4100 0132 5500 0000 2181 8310 1473 6500

INSC. ESTADUAL

669.025.587.110

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0001-32

NÚMERO DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO

135231540729434 15/09/2023 09:13

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS-INSTITUTO NACIONAL CIENCIA SAUDE (112170)

CNPJ/CPF

09.268.215/0027-00

DATA EMISSÃO

15/09/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ENTREGA DENTRO DO CENTRO COMUNITARIO

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

DATA OPERAÇÃO

15/09/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

ESTADO

SP

CEP

12212-500

TELEFONE

1532331373

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA OPERAÇÃO

09:12:56

FATURA

NF 218183 30/09/2023 210,90

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BC DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

185,90

VALOR DO FRETE

25,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

210,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

JADLOG LOGISTICA S.A

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

04.884.082/0001-35

ENDEREÇO

AV JORNALISTA PAULO ZINGG 810

MUNICÍPIO

SÃO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149744148111

QUANTIDADE

1,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
1505	ANEST ALPHACAINE 100 Lote: 2307D1079 Quantidade: 1,0000 Valor aproximado dos tributos: R\$ 25,00 (Federal), R\$ 22,31 (Estadual), R\$ 47,31 (Total) - Fonte: IBPT	30049043	060	5405	UN	1,000	185,9000	185,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

REFERENTE AO PEDIDO: 23/002163

pagamento a vista --transferencia bancaria

Enviar nota fiscal:e-mails a seguir: e compras@servpharma.com.br

Ordem de Compra de Fornecedor - Processo: 20230722.22.5067TP

Unidade: 14 - UBS TELESARK

O horário de entrega de mercadorias é de 08:00 às 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira.

O local de entrega será no Setor de Almoarifado, Endereço: RUA BENEDITO FERREIRA LIMA, 210- São José dos Campos - SP, 12212-000

HPro Soluções de TI - www.hpro.com.br

RESERVADO AO FISCO

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 218.123
SÉRIE 0
EMIÇÃO 13/09/2023

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE



DENTAL PASSARO LTDA
RUA DA PENHA 688
(15) 21016789 - Centro
18010-002 Sorocaba/SP

ESPELHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída

1

Nº 218.123
SÉRIE 0
FOLHA 1/2

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

ESTE DOCUMENTO NÃO TEM VALOR FISCAL E DEVERÁ SER
UTILIZADO SOMENTE PARA CONFERÊNCIAS INTERNAS.

INSC. ESTADUAL

669.025.587.110

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0001-32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS-INSTITUTO NACIONAL CIENCIA SAUDE (112170)

CNPJ/CPF

09.268.215/0027-00

DATA EMISSÃO

13/09/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ENTREGA DENTRO DO CENTRO COMUNITARIO

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

DATA OPERAÇÃO

13/09/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

ESTADO

SP

CEP

12212-500

TELEFONE

1532331373

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA OPERAÇÃO

14:57:39

FATURA

A VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BC DO ICMS ST

0,00

VALOR DO ICMS ST

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

185,90

VALOR DO FRETE

25,00

VALOR DO SEGURO

0,00

VALOR DO DESCONTO

0,00

OUTRAS DESPESAS

0,00

VALOR TOTAL DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

210,90

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

JADLOG LOGISTICA S.A

FRETE POR CONTA

0-Remetente

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

SP

CNPJ/CPF

04.884.082/0001-35

ENDEREÇO

AV JORNALISTA PAULO ZINGG 810

MUNICÍPIO

SÃO PAULO

UF

SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL

149744148111

QUANTIDADE

0,00

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
1505	ANEST ALPHACAINE 100	30049043	060	5405	UN	1,000	185,9000	185,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Lote: 2307D1079 Quantidade: 1,0000

Valor aproximado dos tributos: R\$ 25,00 (Federal), R\$ 22,31 (Estadual), R\$ 47,31 (Total) - Fonte: IBPT

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

REFERENTE AO PEDIDO: 23/002163

pagamento a vista --transferencia bancaria

Enviar nota fiscal:e-mails a seguir: e compras@servpharma.com.br

Ordem de Compra de Fornecedor - Processo: 20230722.22.5067TP

Unidade: 14 - UBS TELESPARK

O horário de entrega de mercadorias é de 08:00 às 16:00 horas de Segunda a Sexta-Feira.

O local de entrega será no Setor de Almoxarifado, Endereço: RUA BENEDITO PEREIRA LIMA, 210- São José dos Campos - SP, 12212-000

HPro Soluções de TI - www.hpro.com.br

RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Recebemos de DENTAL PASSARO LTDA os produtos constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Nº 218.123
SÉRIE 0
EMIÇÃO 13/09/2023

RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

RG

EMITENTE



DENTAL PASSARO LTDA
RUA DA PENHA 688
(15) 21016789 - Centro
18010-002 Sorocaba/SP

ESPELHO

NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada 1
1 - Saída 1

Nº 218.123
SÉRIE 0
FOLHA 2/2

NATUREZA DA OPERAÇÃO

Venda de Mercadoria

ESTE DOCUMENTO NÃO TEM VALOR FISCAL E DEVERÁ SER
UTILIZADO SOMENTE PARA CONFERÊNCIAS INTERNAS.

INSC. ESTADUAL

669.025.587.110

INSC. ESTADUAL DO ST

CNPJ

71.462.741/0001-32

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

INCS-INSTITUTO NACIONAL CIENCIA SAUDE (112170)

CNPJ/CPF

09.268.215/0027-00

DATA EMISSÃO

13/09/2023

ENDEREÇO

RUA ALZIRIO LEBRAO 76 ENTREGA DENTRO DO CENTRO COMUNITARIO

BAIRRO/DISTRITO

ALTO DA PONTE

DATA OPERAÇÃO

13/09/2023

MUNICÍPIO

SAO JOSE DOS CAMPOS

ESTADO

SP

CEP

12212-500

TELEFONE

1532331373

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA OPERAÇÃO

14:57:39

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BC DO ICMS

VALOR DO ICMS

BC DO ICMS ST

VALOR DO ICMS ST

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

VALOR DO FRETE

VALOR DO SEGURO

VALOR DO DESCONTO

OUTRAS DESPESAS

VALOR TOTAL DO IPI

VALOR TOTAL DA NOTA

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

CÓD. ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

**

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NÚMERO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

DADOS DOS PRODUTOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UNI	QUANTIDADE	V.UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC.ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	%ICMS	%IPI
--------	-----------	-----	-----	------	-----	------------	------------	-------------	---------	------------	-----------	-------	------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Fornecimento de MATERIAIS no mês de 09/2023 na UBS TELESPARK em conformidade com o Contrato de Gestão nº 559/2022, pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE e a P.M. de São José dos Campos. - OC "20230722.22.5067TP; Vendedor: ANA CRISTINA DA SILVA BARROS (100502)

RESERVADO AO FISCO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1178 / 00000099718-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DENTAL PASSARO EIRELI
CPF/CNPJ:	71.462.741/0001-32
Valor:	R\$ 210,90
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 218123 DENTAL PAS
Histórico:	

Data de débito:	14/09/2023
Data / Hora da operação:	14/09/2023 15:23:01

Código da operação:	00140485
Chave de segurança:	PR8SA2ZT925TYUAV

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.361,00		NF-e Nº 000.000.817 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 <p>S C RODRIGUES ME</p> <p>R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100 Fone: (11)96105-9003 serhospitalar.com.br</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 000.000.817 Série 001 Folha 1/1</p>	
		<p>CHAVE DE ACESSO 3523 0725 4015 5700 0165 5500 1000 0008 1713 4168 7271</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora</p>
<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros</p>		<p>PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231188169318 24/07/2023 16:22:07</p>
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141127371113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 25.401.557/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	24/07/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	TELEFONE / FAX (15)3233-1373
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 16:16:41

FATURA	DADOS DA FATURA	Número: 817 - Valor Original: R\$ 1.361,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.361,00
---------------	-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

PARCELAS	Número : 001	
	Vencimento : 08/08/2023	
	Valor : R\$ 1.361,00	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00	0,00	0,00	0,00	1.361,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.361,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. %	
0002	INDICADOR QUÍMICO CLASSE 5 - INTEGRON Pacote com 200 unidades. Tipo mudança de cor. Marca : INTEGRON	59112010	0103	5102	UN	1	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
413	ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALAO 5 LITROS	38112920	0103	5102	UN	2	408,00	0,00	816,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ZGOLD5 GL	DET. ENZIMATICO ZYMEDET GOLD 5 ENZ - GALAO 5 LITROS	34011900	0103	5102	UN	1	240,00	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dentrol-N	DETERGENTE NEUTRO - GALAO 5 L	34011900	0103	5102	UN	1	105,00	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
<p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>Fornecimento de CME no mes de JULHO/2023 na UPA ALTO DA PONTE, conforme Contrato de Gestao n 559 / 2022, pactuado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura do Municipio de Sao Jose dos Campos -OC 20230622.1115 AP.</p>	

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000024087-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SCR RODRIGUES ME
CPF/CNPJ:	25.401.557/0001-65
Valor:	R\$ 1.361,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 817 SCR
Histórico:	

Data de débito:	15/09/2023
Data / Hora da operação:	15/09/2023 13:40:52

Código da operação:	00137523
Chave de segurança:	ZWZGYWG35S7AFK1E

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 02/08/2023 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 2.111,00		NF-e Nº 000.000.832 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

S C RODRIGUES ME  R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100 Fone: (11)96105-9003 serhospitalar.com.br	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000.000.832 Série 001 Folha 1/1	
		CHAVE DE ACESSO 3523 0825 4015 5700 0165 5500 1000 0008 3216 2708 8701
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231261787467 04/08/2023 10:12:55
INSCRIÇÃO ESTADUAL 141127371113	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ / CPF 25.401.557/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	02/08/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA 02/08/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX (15)3233-1373	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA		HORA DA SAÍDA 21:00:39	

DADOS DA FATURA	Número: 832 - Valor Original: R\$ 2.111,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 2.111,00
------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

PARCELAS
Número : 001
Vencimento : 11/09/2023
Valor : R\$ 2.111,00

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.111,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.111,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0 - REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
NOME / RAZÃO SOCIAL		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO						

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	ALIQ. % ICMS IPI
0002	INDICADOR QUÍMICO CLASSE 5 - INTEGRON Pacote com 200 unidades. Tipo mudança de cor. Marca : INTEGRON	59112010	0103	5102	UN	2	200,00	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
413	ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALAO 5 LITROS	38112920	0103	5102	UN	2	408,00	0,00	816,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
ZGOLD5 GL	DET. ENZIMATICO ZYMEDET GOLD 5 ENZ - GALAO 5 LITROS	34011900	0103	5102	UN	1	240,00	0,00	240,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
Dentrol-N	DETERGENTE NEUTRO - GALAO 5 L	34011900	0103	5102	UN	1	105,00	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0017	BOBINA GRAU CIRURGICO 20X100	48195000	0103	5102	UN	1	235,00	0,00	235,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
0020	BOBINA GRAU CIRURGICO 30X100	48195000	0103	5102	UN	1	315,00	0,00	315,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fornecimento de CME no mes de Agosto/2023 na UPA ALTO DA PONTE, conforme Contrato de Gestao n 559 / 2022, pactuado entre o INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a Prefeitura do Municipio de Sao Jose dos Campos - OC 20230722.1128.AP	
Pagamento : A PRAZO.	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000024087-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SCR RODRIGUES ME
CPF/CNPJ:	25.401.557/0001-65
Valor:	R\$ 2.111,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 832 SCR
Histórico:	

Data de débito:	15/09/2023
Data / Hora da operação:	15/09/2023 13:42:33

Código da operação:	00137692
Chave de segurança:	XHXUE221KQEV0SW0

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.


Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 17/08/2023	NFe N° 000002741 Série 001
Data de Recebimento	Identificação e Assinatura do Receptor	Valor Total da Nota 1.467,25	

DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA - Avenida ENG. FRANCISCO JOSE LONGO, 149 - LOJA 04 - JD. SAO DIMAS 12245-000 - Sao Jose dos Campos - SP - Fone/Fax: 12 3302 0510		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica		Controle do Fisco 
		Saída: 1 Entrada: 0 N° 000002741 Série 001 Folha 1/2		Chave de Acesso 3523 0806 2053 8100 0121 5500 1000 0027 4112 6370 5779 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 135231349554083 - 17/08/2023 - 10:36:32		
Inscrição Estadual 645458001118	Inscrição Estadual Sub. Tributária	CNPJ/CPF 06.205.381/0001-21		

Destinatário / Remetente			
Nome/Razão Social INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0027-00	Data de Emissão 17/08/2023
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 17/08/2023	
		Hora Saída/Entrada 10:17:00	

Fatura											
N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor	N° da duplicata	Vencimento	Valor
001	17/08/2023	1.467,25									

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) 414,51	Valor Total dos Produtos 1.467,25
Valor do Frete 0,00	Valor do Seguro 0,00
Desconto 0,00	Out. Desp. Acessor. 0,00
Valor do IPI 0,00	Valor Deson. 0,00
Valor Total da Nota 1.467,25	

Transportador / Volumes Transportados						
Razão Social		Frete por Conta 9-Sem Transporte	Código ANTT	Placa Veículo	UF	CNPJ/CPF
Endereço		Município		UF	Inscrição Estadual	
Quantidade	Espécie	Marca	Numeração	Peso Bruto	Peso Líquido	

Cód. Prod.	Descrição dos Produtos	NCM/SH	CST CSOSN	CFOP	Med.	Quantidade	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	4,8000	0,00	9,60	0,00	0,00	0,00	0,00		2,44
2 3522	ADESIVO EXTRA BOND DE Lote: 322/23 Quantidade: 1 Fabricação: 01/04/2023 Validade: 01/04/2026 Lote: 139/23 Quantidade: 1 Fabricação: 02/02/2023 Validade: 02/02/2026	30064011	0102	5405	UN	2,000	14,0000	0,00	28,00	0,00	0,00	0,00	0,00		7,13
3 590	ROLETE ALGODAO WA Lote: 46396 Quantidade: 15 Fabricação: 01/07/2023 Validade: 01/07/2028	30059090	0500	5102	PCT	15,000	2,8000	0,00	42,00	0,00	0,00	0,00	0,00		13,21
4 3665	IONOMERO IONOGLASS Lote: 019022 Quantidade: 4 Fabricação: 02/06/2022 Validade: 02/06/2024	30064011	0102	5102	UN	4,000	44,5000	0,00	178,00	0,00	0,00	0,00	0,00		45,30
5 2771	ESCOVA ROBSON MICRODONT CONICA Lote: 66045 Quantidade: 6 Fabricação: 30/07/2022 Validade: 30/07/2030	96032100	0102	5102	UN	6,000	2,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00		3,21
6 3572	ESCOVA DENTAL ADULTO DENTAL K Lote: 230307 Quantidade: 10 Fabricação: 29/03/2023 Validade: 29/03/2027 Lote: 230390 Quantidade: 20 Fabricação: 20/04/2023 Validade: 20/04/2025	96032100	0102	5102	UN	30,000	1,5000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00		12,04
7 3662	ESCOVA DENTAL PARA BEBE	96032100	0102	5102	UN	30,000	8,8000	0,00	264,00	0,00	0,00	0,00	0,00		70,62
8 3573	ESCOVA DENTAL INFANTIL Lote: 153301 Quantidade: 3 Fabricação: 05/03/2021 Validade: 05/03/2030 Lote: 2507 Quantidade: 27 Fabricação: 02/02/2022 Validade: 02/02/2027	96032100	0102	5102	UN	30,000	1,8000	0,00	54,00	0,00	0,00	0,00	0,00		14,45
9 2834	CARTELA RAO X - 2 FUROS (BLOCO 100 UNIDADES)	48025892	0102	5102	UN	1,000	13,0000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00		4,26
10 114	FILME KODAK E SPEED DENTAL Lote: 3119885 Quantidade: 1 Fabricação: 14/09/2022 Validade: 29/08/2025	37011021	0102	5102	UN	1,000	225,0000	0,00	225,00	0,00	0,00	0,00	0,00		70,76
11 3657	FIXADOR DE RAO X SSPLUS Lote: 951122 Quantidade: 1 Fabricação: 01/11/2022 Validade: 01/11/2024	37079010	0102	5102	UN	1,000	11,0000	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00		3,67
12 3548	FIO DENTAL 100 M HILLO Lote: 30401 Quantidade: 5 Fabricação: 01/04/2023 Validade: 01/04/2026	33062000	0102	5102	UN	5,000	4,0000	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00		6,29

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° 000002741
Série 001
Folha 2/2

1

Controle do Fisco



Chave de Acesso
3523 0806 2053 8100 0121 5500 1000 0027 4112 6370 5779

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: 135231349554083 - 17/08/2023 - 10:36:32

Inscrição Estadual: 645458001118
Inscrição Estadual Sub. Tributária:
CNPJ/CPF: 06.205.381/0001-21

Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	ICMS	ICMS ST	PIS	PIS ST	Cofins	Cofins ST	Outros	Total
3146	FLUOR GEL NEUTRO IODONTOSUL	2,000	5,2000	0,00	10,40	0,00	0,00	0,00	0,00	3,27
Lote: 11427 Quantidade: 2										
Fabricação: 21/11/2022 Validade: 21/11/2024										
3666	CLOREXIDINA A 0,12 %	2,000	29,5000	0,00	59,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,56
Lote: 2302594 Quantidade: 2										
Fabricação: 01/07/2023 Validade: 01/07/2025										
3663	HIDROXIDO DE CALCIO LINER	1,000	34,8500	0,00	34,85	0,00	0,00	0,00	0,00	8,87
Lote: 2300973 Quantidade: 1										
Fabricação: 02/02/2023 Validade: 02/02/2026										
2367	HIDROXIDO CALCIO PA BIODINAMICA	1,000	6,5000	0,00	6,50	0,00	0,00	0,00	0,00	1,65
Lote: 80622 Quantidade: 1										
Fabricação: 08/08/2022 Validade: 08/08/2025										
3661	APLICADOR APLIK	2,000	17,0000	0,00	34,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,46
Lote: 64830 Quantidade: 2										
Fabricação: 30/01/2023 Validade: 30/01/2028										
986	OLEO LUBRIFICANTE SSPLUS	1,000	45,0000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,46
Lote: 11778 Quantidade: 1										
Fabricação: 23/03/2023 Validade: 23/03/2028										
3544	PASTA PROFILATICA IODONTOSIL	2,000	6,5000	0,00	13,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,31
Lote: 12003 Quantidade: 2										
Fabricação: 23/05/2023 Validade: 23/05/2025										
3625	RESINA L LIS DA3	1,000	29,5000	0,00	29,50	0,00	0,00	0,00	0,00	7,51
Lote: 241022 Quantidade: 1										
Fabricação: 24/10/2022 Validade: 23/10/2025										
3629	RESINA L LIS EA3	1,000	29,5000	0,00	29,50	0,00	0,00	0,00	0,00	7,51
Lote: 241022 Quantidade: 1										
Fabricação: 24/10/2022 Validade: 23/10/2025										
3009	RESINA L LIS EA3,5	1,000	29,5000	0,00	29,50	0,00	0,00	0,00	0,00	7,51
Lote: 280223 Quantidade: 1										
Fabricação: 08/02/2023 Validade: 27/02/2026										
3627	RESINA L LIS DA3,5	1,000	29,5000	0,00	29,50	0,00	0,00	0,00	0,00	7,51
Lote: 130122-0 Quantidade: 1										
Fabricação: 13/01/2022 Validade: 13/01/2025										
3625	RESINA L LIS DA3	1,000	29,5000	0,00	29,50	0,00	0,00	0,00	0,00	7,51
Lote: 241022 Quantidade: 1										
Fabricação: 24/10/2022 Validade: 23/10/2025										
3658	REVELADOR PARA RAO X SSPLUS	1,000	11,0000	0,00	11,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,67
Lote: 660123 Quantidade: 1										
Fabricação: 30/01/2023 Validade: 30/01/2025										
2463	SUGADOR DESCART WA	11,000	9,9000	0,00	108,90	0,00	0,00	0,00	0,00	29,13
Lote: 46394 Quantidade: 11										
Fabricação: 05/05/2023 Validade: 05/05/2028										
1989	TIRA DE LIXA DE ACO METALICA	1,000	16,0000	0,00	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,03
Lote: M055/22 Quantidade: 1										
Fabricação: 02/05/2022 Validade: 02/05/2028										
189	TIRA DE POLIESTER	1,000	1,5000	0,00	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,48
Lote: 090823 Quantidade: 1										
Fabricação: 01/01/2023 Validade: 01/01/2025										
30	FLUORNIZ (VERNIZ C/ FLUOR) SSWHITE	2,000	39,0000	0,00	78,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,69
Lote: W001367 Quantidade: 2										
Fabricação: 01/03/2023 Validade: 01/03/2025										

Dados Adicionais

Informações Complementares	Informações Adicionais do Fisco
I-DOC.EMITIDO P/ME OU EPP OPTANTE P/SIMPLES NACIONAL II-NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI Trib Aprox. R\$ 199,79 Fed - R\$ 214,71 Est - R\$ 0,00 Mun / Fonte:IBPT/empresome BEA5CD Fornecimento de Mat. de Odonto no mes de 08/2023 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 20230722.4059 AS	

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3574 / 00000016388-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	DENTAL DONA LEA COMERCIO DE PRODUTOS ODO
CPF/CNPJ:	06.205.381/0001-21
Valor:	R\$ 1.467,25
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 2741 DENTAL DONA
Histórico:	

Data de débito:	15/09/2023
Data / Hora da operação:	15/09/2023 13:45:49

Código da operação:	00137957
Chave de segurança:	EZF29FY3SSUZW9L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 11/06/2023 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 1.356,00

NF-e
Nº 000.000.797
Série 001

DATA DO RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

S C RODRIGUES ME



R ANTONIO SUSINI, 130, FDS - JARDIM PRINCESA - SAO PAULO - SP - CEP: 02856-100
Fone: (11)96105-9003
serhospitalar.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº 000.000.797
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO

3523 0625 4015 5700 0165 5500 1000 0007 9711 5685 2387

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
Venda de mercadoria adquirida ou recebida de terceiros

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135230909378242 11/06/2023 22:18:26

INSCRIÇÃO ESTADUAL

141127371113

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ / CPF

25.401.557/0001-65

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		CNPJ / CPF 09.268.215/0027-00	DATA DA EMISSÃO 11/06/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76		BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS		UF SP	TELEFONE / FAX (15)3233-1373
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 22:13:15

FATURA

DADOS DA FATURA Número: 797 - Valor Original: R\$ 1.356,00 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 1.356,00

PARCELAS

Número : 001
Vencimento : 08/07/2023
Valor : R\$ 1.356,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR DO ICMS SUBST.	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.356,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00
								VALOR TOTAL DA NOTA	1.356,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	0 - REMETENTE				
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	ALIQ. %	
													ICMS	IPI
0002	INDICADOR QUÍMICO CLASSE 5 - INTEGRON Pacote com 200 unidades. Tipo mudança de cor. Marca : INTEGRON	59112010	0103	5102	UN	1	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
413	ACIDO PERACETICO PERAC2000 - GALAO 5 LITROS	38112920	0103	5102	UN	2	408,00	0,00	816,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0017	BOBINA GRAU CIRURGICO 20X100	48195000	0103	5102	UN	1	235,00	0,00	235,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dentrol-N	DETERGENTE NEUTRO - GALAO 5 L	38112920	0103	5102	UN	1	105,00	0,00	105,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Fornecimento de CME no mes de Junho/23 na UPA ALTO DA PONTE em conformidade com o Contrato de Gestaio n 559 / 2022 pactuado entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a P.M de Sao Jose dos Campos - OC 20230622.1090.AP

RESERVADO AO FISCO

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0152 / 00000024087-5
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	SCR RODRIGUES ME
CPF/CNPJ:	25.401.557/0001-65
Valor:	R\$ 1.356,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 797 SCR
Histórico:	

Data de débito:	15/09/2023
Data / Hora da operação:	15/09/2023 14:08:00

Código da operação:	00140395
Chave de segurança:	HZJFTMG023NSALFX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005591-0

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 12.399,14

Data/hora da operação:	18/09/2023 14:28:33
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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: 30/08/2023 Dest/Rem: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE Valor Total: 5.000,70		NF-e Nº 000.004.131 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 000.004.131 SÉRIE 001 FOLHA 1/2	 CHAVE DE ACESSO 3523 0808 1713 7700 0115 5500 1000 0041 3116 8121 3171 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 135231434305669 30/08/2023 15:47:31
INSCRIÇÃO ESTADUAL 645488017116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 08.171.377/0001-15

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		09.268.215/0027-00	30/08/2023
ENDEREÇO RUA ALZIRIO LEBRAO, 76	BAIRRO / DISTRITO ALTO DA PONTE	CEP 12212-500	DATA DA SAÍDA 30/08/2023
MUNICÍPIO SAO JOSE DOS CAMPOS	UF SP	TELEFONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA 15:47:01

FATURA
DADOS DA FATURA - Número: 4131 - Valor Original: R\$ 5.000,70 - Valor Desconto: R\$ 0,00 - Valor Líquido: R\$ 5.000,70

DUPLICATAS
Número : 001
Vencimento : 11/09/2023
Valor : R\$ 5.000,70

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,70	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,70

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
		4 - PROP/DEST				
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
7	VOLUME					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ. % ICMS IPI
19094	ABRAC TIPO D C/CUNHA B 3/4 C/100	73269090	0500	5405	PC	5,0000	0,8000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
15874	ROCADEIRA LATER 43CC2T GAS.K430BRU	84678900	0500	5405	UN	1,0000	990,0000	0,00	990,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
12179	TAMPA CEGA S/ FURO CINZA ESCURO TRAMONTINA	39259090	0102	5102	UN	2,0000	3,0000	0,00	6,00	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
475	PARAFUSO SEXTAVADO ROSCA SOBERBA 1/4 X 60	73181200	0102	5102	UN	55,0000	0,6000	0,00	33,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
3767	CANTONEIRA FORTE 25CM BRANCA JASSON	32041220	0102	5102	UN	20,0000	6,5000	0,00	130,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
5674	BUCHA FIXAÇÃO 10MM COM ANEL	39259090	0500	5405	UN	40,0000	0,1000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
10486	ADAPTADOR PARA BITS MTX 13MM COMPRIMENTO 45MM 2 PCS	82079000	0102	5102	UN	1,0000	12,0000	0,00	12,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
226	TEE FORTLEV MARRON 3/4 LLL	39174090	0500	5405	UN	2,0000	1,5000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
239	COTOVELO FORTLEV MARRON 3/4 X 90 LL	39174090	0500	5405	UN	4,0000	0,9000	0,00	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
15560	LUVA SOLDADAVEL 25MM 3/4 FORTLEV LL	39174090	0500	5405	UN	4,0000	0,9000	0,00	3,60	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
17806	PRATELEIRA MULTIUSO/SUP.80X20CM	94037000	0500	5405	UN	1,0000	1500,0000	0,00	1500,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
23157	CANTONEIRA MASTER 30	29372940	0102	5102	UN	30,0000	29,9000	0,00	897,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
6623	ACABAMENTO COMPLETO P/ VALVULA HYDRA MAX BRANCO	84819090	0102	5102	UN	6,0000	35,0000	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
11114	GRELHA QUADRADA IGUATEMI 15 CM C/FECHO C/CAIXILHO	84819010	0102	5102	UN	5,0000	14,5000	0,00	72,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
12694	TORNEIRA IGUATEMI LAVATORIO LUXO 1/4 ABS	84818019	0500	5405	UN	1,0000	32,9000	0,00	32,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
18943	ACAB.P/VALV.HIG-DECA/DOCOL CROMADA	84818019	0500	5405	PC	1,0000	59,9000	0,00	59,90	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00
24520	GRELHA ACO INOX OVERTIME RED.15 C/F	73259910	0500	5405	UN	5,0000	14,5000	0,00	72,50	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NF-e, referente a competência do mês de Agosto e também ao boleto 4131.O local de entrega e na Rua Alziro Lebrao,76 - Alto da Ponte, Sao Jose dos Campos - SP, 12212-500, CNPJ : 09.268.215/0027-00. " Referente ao contrato de gestao n 559/2022, entre o INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE e a Prefeitura M. de Sao Jose dos Campos."	

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 **000.004.131**
SÉRIE **001**
FOLHA **2/2**



CHAVE DE ACESSO
3523 0808 1713 7700 0115 5500 1000 0041 3116 8121 3171

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

135231434305669 30/08/2023 15:47:31

INSCRIÇÃO ESTADUAL

645488017116

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO

CNPJ

08.171.377/0001-15

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QTDE.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQ. %	
													ICMS	IPI
28667	ASSENTO MEBUKI SOFT MAX BCO	39222000	0500	5405	UN	4,0000	29,9000	0,00	119,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1052	ROLO ATLAS VELUDO SUPERFICES LISAS 5MM 5CM	96034010	0102	5102	UN	1,0000	9,9000	0,00	9,90	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	1,0000	19,9000	0,00	19,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3099	PARAFUSO PHILIPS 4,0 X 20	73181200	0500	5405	UN	20,0000	0,1500	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3107	PARAFUSO PHILIPS 4,0 X 40	73181200	0500	5405	UN	20,0000	0,2000	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3435	AGUARRAS ITAQUA 900 ML	27101230	0102	5102	UN	1,0000	18,0000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5875	ROLO ATLAS SUPERFICES LISAS VELUDO 5MM 23CM	96034010	0102	5102	UN	1,0000	24,9000	0,00	24,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6845	FITA ISOLANTE 3M IMPERIAL 18MM X 10M	39191020	0500	5405	UN	2,0000	5,9000	0,00	11,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23513	BRACO DE CHUVEIRO LORENZETTI BRANCO 30CM	39172900	0500	5405	UN	1,0000	22,0000	0,00	22,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
27	PLACA PARA 2 MODULOS DISTANCIADOS + SUPORTE (APOIO/MODULUZ)	39259090	0500	5405	UN	2,0000	7,5000	0,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
258	TUBO INTERMEDIARIO MARROM 1/2 BARRA COM 6MT (FORTLEV/CORR PLASTIK)	39172300	0500	5405	UN	3,0000	25,0000	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1971	BUCHA IVPLAST P/GESSO 04/16 S/PARAF C/50	39259090	0500	5405	UN	100,0000	0,3500	0,00	35,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2525	CABO TELEFONE CLIPADO	85442000	0102	5102	UN	30,0000	1,5000	0,00	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8928	FITA ISOLANTE 3M IMPERIAL 18MM X 20M	39191020	0500	5405	UN	1,0000	9,5000	0,00	9,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10449	ARRUELA PRESSAO ZINC E 5/16	73182100	0500	5405	UN	30,0000	0,1000	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11944	PARAF FRANCES B 1/4 X 1 1/2	73181500	0500	5405	UN	30,0000	0,6000	0,00	18,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15892	DISPENSER PREM.VELOX SAB.LIQU-19428	39259090	0500	5405	UN	9,0000	54,9000	0,00	494,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16571	CABO FLEXIVEL SIL 1,5MM - PRETO (MT)	85444900	0102	5102	UN	20,0000	1,3000	0,00	26,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23895	LAMP ECO HALOGENA 42W/220V BULBO A55 CLARA	85392190	0102	5102	UN	1,0000	5,0000	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022



COBRANÇA BANCÁRIA CAIXA

RECLAMAÇÕES E SUGESTÕES

DISQUE CAIXA 0800 726 0101

OUVIDORIA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Endereço do cedente R AUDEMO VENEZIANI 328 - ALTO DA PONTE - SJC				UF SP	CEP 12212372
Data do documento 30/08/2023	Nº do documento 4131	Espécie documento DM	Carteira 01	Data do processamento 30/08/2023	Nosso Número 14/100000000011638-4
Sacado INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE					CPF/CNPJ 09.268.215/0027-00
Endereço do sacado RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE - SJC				UF SP	CEP 12212-500
Sacador/avalista					CPF/CNPJ

Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):

MULTA DE R\$: 100,01 APOS : 11/09/2023
 JUROS DE R\$: 16,50 AO DIA

PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO

Moeda R\$	Quantidade	Valor	Vencimento	Valor do Documento	Autenticação Mecânica - Recibo do Sacado
R\$			11/09/2023	5.000,70	

Recebimento através do cheque n. _____ do Banco _____
 Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco Sacado.

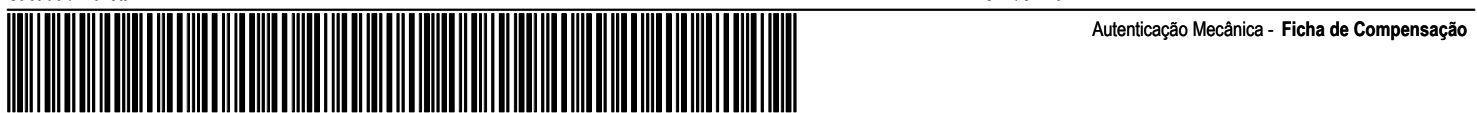
CAIXA | 104-0 | 10494.90939 64100.100045 00001.163831 7 94700000500070

Local de pagamento PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTÉRICAS ATÉ O VALOR LIMITE					Vencimento 11/09/2023
Cedente FERRAGENS COELHO			CPF/CNPJ 08.171.377/0001-15		Agência / Código do Cedente 3013/490936-4
Data do documento 30/08/2023	Nº do documento 4131	Espécie de docto. DM	Aceite NÃO	Data do processamento 30/08/2023	Nosso Número 14/100000000011638-4
Uso do Banco	Carteira 01	Moeda R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 5.000,70
Instruções (Texto de Responsabilidade do Cedente):					(-) Desconto
MULTA DE R\$: 100,01 APOS : 11/09/2023 JUROS DE R\$: 16,50 AO DIA					(-) Outras Deduções/Abatimentos
PROTESTAR APOS 5 DIAS DO VENCIMENTO					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado

Sacado: INSTITUTO N DE CIENCIAS DA SAUDE
 RUA ALZIRIO LEBRAO 76 - ALTO DA PONTE
 SJC

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
 UF: SP CEP: 12212-500

Sacador/Avalista: _____
 CPF/CNPJ: _____



Estas despesas são de responsabilidade do P.M. de São José dos Campos contrato n. 559/2024

**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 00001.163831 7 94700000500070
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:	11/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	18/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	5.000,70
Juros (R\$):	115,50
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	100,01
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	5.216,21
Valor Pago (R\$):	5.216,21

Identificação do Pagamento: NF 4131 FERRAGENS COELHO

Data/hora da operação: 18/09/2023 15:58:16

Código da operação: 061725543

Chave de segurança: PJ9GHHJ6JXAH0L8L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

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		Número / Série		Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
Data e Hora de Emissão da NFS-e	Competência da NFS-e	Número / Série		Data e Hora do RPS	Número / Série RPS	Código de Verificação
04/09/2023 07:23:06	09/2023	21555 / E		04/09/2023 00:00:00	23747 / NFSE	IxUtop0wJ

EMITENTE DA NFS-e

CPF/CNPJ: 00.872.175/0001-99
Nome/Razão Social: MARGEN MEDICINA DO TRABALHO LTDA
Endereço: AVENI SAO JOAO 1077 JARDIM ESPLANADA

Inscrição Municipal: 093896
E-mail:

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12242-840 Telefone: () -

TOMADOR DO SERVIÇO

CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
Endereço: R ALZIRIO LEBRAO 76 ALTO DA PONTE

Inscrição Municipal:
E-mail: administracao.ubsponte@incs.org.br

Município / País: SAO JOSE DOS CAMPOS / BRASIL
UF: SP CEP: 12212-500 Telefone: 1532331373

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Serviços Prestados.
UBS ALTO DA PONTE
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: 08/2023
Vencimento: 15/09/2023
Retenção PIS/COFINS/CSLL (4,65%): R\$ 28,38
Valor Líquido R\$ 582,11
Trib aprox R\$ 82,11 Federal e R\$ 16,42 Municipal Fonte: IBPT/empresometro.com.br - 6042E8 - 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: -

CALCULO DO ISSQN

Valor Serviço (R\$)	Deduções (R\$)	Desc. Incondicionado (R\$)	Base Cálculo ISSQN (R\$)	Alíquota	Valor ISSQN
610,49	0,00	0,00	610,49	2,000000	12,20

RETENÇÕES

ISSQN (R\$)	IRRF (R\$)	PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	3,97	18,31	0,00	6,10	0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

Base Cálculo ISSQN (R\$)	Retenções (R\$)	Descontos (R\$)	Valor Líquido (R\$)
610,49	28,38	0,00	582,11

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data de pagamento da NF: Código da Obra:
Número da nota fiscal substituída: Regra especial:

Relatório de Fatura

Empresa: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UBS ALTO DA PONTE

Empresa					
Razão Social	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - UBS ALTO DA PONTE				
CNPJ	09.268.215/0027-00	Insc. Estadual		Insc. Municipal	
Endereço	Avenida Antônio Carlos Comitre 1393	Bairro	Parque Campolim	CEP	18047-620
Títulos					
Produto/Serviço	Gerente da Conta	Data Cobrança	Vidas Ativas	Valor por Vida R\$	Total R\$
EXAMES REALIZADOS		01/09/2023		0,00	0,00
VIDAS ATIVAS		01/09/2023	41	14,89	610,49
TOTAL R\$					610,49

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
FARMÁCIA	DANIELA OLIVEIRA RIBEIRO	Exame Clinico		Adm	03/08/2023	03/08/2023	0,00	
							Valor Total do Funcionário: DANIELA OLIVEIRA RIBEIRO	0,00
ENFERMAGEM	FABIO AUGUSTO MACHADO GONCALVES	Exame Clinico		Adm	02/08/2023	02/08/2023	0,00	
ENFERMAGEM	FABIO AUGUSTO MACHADO GONCALVES	Hepatite B - Anti HBS		Adm	02/08/2023	02/08/2023	0,00	
							Valor Total do Funcionário: FABIO AUGUSTO MACHADO GONCALVES	0,00

Exames		
Nome	Quantidade	Valor Cobrar R\$
Hepatite B - Anti HBS	1	0,00
Exame Clinico	2	0,00



MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99
Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840
São José dos Campos - SP

Aumente em até 90% a produtividade da sua empresa com o sistema Omie. Faça o teste grátis! Acesse: omie.com.br/erp



Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Recibo do Pagador

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00017.296021 4 94740000058211

Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP		Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00017296-0
Número do documento 21555	CPF/CNPJ 00.872.175/0001-99	Vencimento 15/09/2023	Valor documento 582,11		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					

Demonstrativo
Ordem de Serviço 24044 / Nota Fiscal 21555. Refere-se ao documento RPS 23747.

Autenticação mecânica

Corte na linha pontilhada

Banco Safra S.A. | 422-7 | 42297.13500 00058.207986 00017.296021 4 94740000058211

Local de pagamento Pagável em qualquer banco do sistema de compensação.					Vencimento 15/09/2023
Beneficiário MARGEN MEDICINA DO TRABALHO - 00.872.175/0001-99 Avenida São João, 1077 - Jardim Esplanada - CEP: 12242-840 - São José dos Campos - SP					Agência/Código do Beneficiário 13500 / 005820798
Data do documento 04/09/2023	Nº documento 21555	Espécie doc. DS	Aceite Não	Data processamento 04/09/2023	Nosso número 00017296-0
Uso do banco	Carteira 01	Espécie R\$	Quantidade	Valor Documento	(=) Valor documento 582,11
Instruções (Todas as informações deste boleto são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) - SUJEITO A PROTESTO APÓS 10 DIAS DO VENCIMENTO - 0,033 % de juros (ao dia) - 2,00 % de multa (ao mês) - Cobrar multa após 1 dia do vencimento					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE São José dos Campos - SP - CEP: 12212-500					
Beneficiário Final					
					Cód. baixa

Autenticação mecânica - **Ficha de Compensação**



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boletto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	42297.13500 00058.207986 00017.296021 4 94740000058211
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:	15/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	18/09/2023
Valor Nominal do Boletto:	582,11
Juros (R\$):	0,54
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	11,64
Desconto (R\$):	0,00

Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	594,29
Valor Pago (R\$):	594,29
Identificação do Pagamento:	NF 21555 MARGEN

Data/hora da operação: 18/09/2023 16:50:50

Código da operação: 061793680
Chave de segurança: RJ0G39LCF5SGEF3N

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000029110 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA R NELSON MAGALHAES, 40 DISTRITO INDUSTRIAL Cep:12042-025 TAUBATE/SP Fone: 551236865424	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000029110 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
		CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0867 4231 5200 0330 5500 0000 0291 1019 1922 5697 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 135231396431253 24/08/2023 13:29:41-03:00
--------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110	INSC.ESTADUAL DO SUBST.TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
------------------------------------	------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 24/08/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 22/09/2023 220,60			HORA ENTRADA/SAÍDA 13:29:00

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 220,60	VALOR DO ICMS 39,71	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 220,60	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 220,60

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO FRP3E86	UF SP	CNPJ/CPF 67.423.152/0003-30
ENDEREÇO RUA NELSON MAGALHAES, 40		MUNICÍPIO TAUBATE	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 688295196110		
QUANTIDADE 3	ESPECIE CILINDROS	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV.	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	V.UNITARIO	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	A.ICMS	A.IPI
OXIPPU	ONU 1072-OXIGENIO, COMPRIMIDO- CL2.	28044000	000	5104	M3	3,0000	73,533333	220,60	220,60	39,71	0,00	18.00%	0.00%
	2						33						

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN


DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135231396431253 Nr.Pedido: 052811REMESSA 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\$ 56.43 (25.58%).	

Carta de Correção Eletrônica

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

Nota Fiscal Eletrônica

Modelo 55	Série 000	Número 000029110	Mês/Ano de Emissão 08/23	
Chave de Acesso 3523 0867 4231 5200 0330 5500 0000 0291 1019 1922 5697				

Carta de Correção Eletrônica

Orgão 35	Ambiente Produção	Data/Hora do Evento 29/08/2023 15:43:29-03:00		
Evento 110110	Descrição do evento Carta de Correcao	Sequência do evento 1	Versão do evento 1.00	
Status 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		Protocolo 135231426405415	Data/Hora do registro 29/08/2023 15:44:31-03:00	

Condição de Uso

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

- I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao;
- II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario;
- III - a data de emissao ou de saida.

Correção

CNPJ: 09.268.215/0027-00 Local de entrega: Rua Alziro Lebrao, 76 Alto da Ponte, Sao Jose dosCamposReferente ao contrato de gestao n° 559/2022, entre INCS - Instituto Nacional de Ciencias da Saudee a Prefeitura Municipal de Sao Jose dos Campos

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Nas Agências Bancárias:

- Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).
- Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.
- Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

 **237-2** | 23793.36700 93240.000005 28007.070007 5 94810000022060


Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 22/09/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 24/08/2023	Nº do documento 0000029110	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 28/08/2023	Nosso Número 009 / 32400000028- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 220,60

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica


Corte aqui

 **237-2** | 23793.36700 93240.000005 28007.070007 5 94810000022060

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 22/09/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 24/08/2023	Nº do documento 0000029110	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 28/08/2023	Nosso Número 009 / 32400000028- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 220,60

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....0,74
REF A NF E03-000029110 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
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005591-0**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 23793.36700 93240.000005 28007.070007 5
94810000022060**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:** 22/09/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 18/09/2023**Valor Nominal do Boleto:** 220,60**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 220,60**Valor Pago (R\$):** 220,60

Identificação do Pagamento: NF 29110 IBG

Data/hora da operação: 18/09/2023 16:55:43

Código da operação: 061799261

Chave de segurança: SP5U504APR3TF722

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 RAMOSFARMA SUPRIMENTOS PARA SAUDE LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA ABAIXO. EMISSÃO: 22/09/2023 VALOR TOTAL: R\$ 1.215,45 DESTINATÁRIO: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - Rua Alzirio Lebrão, 76 Alto da Ponte São José dos Campos-SP

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

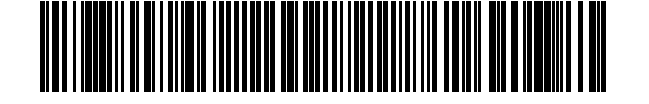
NF-e
Nº. 000.000.665
Série 001

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



RAMOSFARMA SUPRIMENTOS PARA SAUDE LTDA
Rua Cadete Reno Guido Longo Junior., 24 - Barracão
Boqueirão - 81650-150
Curitiba - PR Fone/Fax: 4131224600

DANFE
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica
0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 000.000.665
Série 001
Folha 1/1



CHAVE DE ACESSO
4123 0949 3581 7000 0131 5500 1000 0006 6518 7654 5677

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
141230249345107 - 22/09/2023 09:43:23

Venda de Mercadoria Adquirida

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9098443557

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
000010722332

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.
CNPJ / CPF

49.358.170/0001-31

DESTINATÁRIO / REMETENTE
NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ / CPF
09.268.215/0027-00

DATA DA EMISSÃO
22/09/2023

ENDEREÇO
Rua Alzirio Lebrão, 76

BAIRRO / DISTRITO
Alto da Ponte

CEP
12212-500

DATA DA SAÍDA/ENTRADA
22/09/2023

MUNICÍPIO
São José dos Campos

UF FONE / FAX
SP 1532331373

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DA SAÍDA/ENTRADA
09:43:15

NATUREZA DA OPERAÇÃO
AUTOMÁTICA / DUPLICATA
Num. 001
Enc. 22/09/2023
Valor R\$ 1.215,45

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	1.215,45
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR TOTAL IPI	V. ICMS UF DEST.	V. TOT. TRIB.	VALOR DA COFINS	V. TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.215,45

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
RAPIDO PAULISTANA LTDA

FRETE
Remetente(CIF)

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF
PR

CNPJ / CPF
29.358.706/0001-01

ENDEREÇO
Avenida Maringá

MUNICÍPIO
Pinhais

UF
PR

INSCRIÇÃO ESTADUAL
9076976730

QUANTIDADE
1

ESPÉCIE
Caixa(s)

MARCA
RAMOSFARMA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO
3,000

PESO LÍQUIDO
2,000

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
791	MASCARA P/VNI CPAP TIPO 2 MEDIO - FOYOMED lote: FY2106065 Qtd: 3 Vl: 09/09/2026 EAN:7899780133601	90192030	2/102	6108	UN	3	243,0900	729,27	0,00	0,00	0,00		0,00	
792	MASCARA P/VNI CPAP TIPO 2 GRANDE - FOYOMED lote: FY2106065 Qtd: 2 Vl: 09/09/2026 EAN:7899780133601	90192030	2/102	6108	UN	2	243,0900	486,18	0,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
Inf. Contribuinte: Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mês de SETEMBRO na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022 firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciencias da Saude e a P.M SAO JOSE DOS CAMPOS - 20230902221 - PAGAMENTO A VISTA
Pedido de Venda: 680
DEPOSITO/TRANSFERENCIA : PIX CNPJ 49358170000131 - BANCO DO BRASIL - AGENCIA 2823 1 - CONTA CORRENTE 62421 7 - AGRADECEMOS SUA COMPRA E SOLICITAMOS A GENTILEZA DE CONFERIR O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA POIS NAO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. EM CASO DE DIVERGENCIA ENTRE EM CONTATO COM A RAMOSFARMA.
DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

RESERVADO AO FISCO
995 de 1101

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

<p>RAMOSFARMA SUPRIMENTOS PARA SAUDE LTDA CNPJ 49.358.170/0001-31 IE 90984435-57 Rua Cadete Rene Guido Longo Junior, 24 Boqueirão CEP 81650-150 Curitiba/PR (41) 3524-9604</p>	<p style="text-align: right;">PEDIDO Nº 680</p> Data.....14/09/2023 Vendedor.....RAFAELA JURKEYTHZ Cond.Pagto.. DEPOSITO/TRANSFERENCIA Prazo.....A VISTA
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RAZÃO SOCIAL: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
RUA: Rua Alzirio Lebrão,76
BAIRRO: Alto da Ponte **CIDADE:** São José dos Campos/ SP
CNPJ: 09268215002700 **INSC. EST:**
TRANSPORTADOR:
TIPO FRETE: 0 - Remetente (CIF) || **PESO BRUTO:** 0,0000 | **PESO LIQUIDO:**0,0000 | **CUBAGEM:** 0,0000 | **VOLUME:**

COMPL.:
ESTADO: São Paulo **CEP:** 12212-500
FONE: 1532331373 **FAX:**
FONE:

QUANT		PRODUTO	PREÇO UNIT.	TOTAL
3	UN	[791] MASCARA P/VNI CPAP TIPO 2 MEDIO - FOYOMED	243,090000	729,270000
2	UN	[792] MASCARA P/VNI CPAP TIPO 2 GRANDE - FOYOMED	243,090000	486,180000
			(+ PRODUTOS	1.215,45
			(+ FRETE / OUTROS	0,00
			(+ IPI/ST	0,00
			(-) DESCONTO	0,00
			TOTAL	1.215,45

Observações:
 Fornecimento de MATERIAL HOSPITALAR no mês de SETEMBRO na UPA Alto da Ponte em conformidade com o contrato de Gestão nº 559/2022 firmado entre o INCS Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a P.M. SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - 20230902221 - PAGAMENTO A VISTA ;DEPOSITO/TRANSFERENCIA : PIX CNPJ 49358170000131 - BANCO DO BRASIL - AGENCIA 2823 1 - CONTA CORRENTE 62421 7 - AGRADECEMOS SUA COMPRA E SOLICITAMOS A GENTILEZA DE CONFERIR O MATERIAL NO ATO DA ENTREGA POIS NAO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES

 RAFAELA JURKEYTHZ

 INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2823 / 00000062421-7
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	RAMOSFARMA SUPRIMENTOS PARA SAUDE LTDA
CPF/CNPJ:	49.358.170/0001-31
Valor:	R\$ 1.215,45
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 680 RAMOSFARMA
Histórico:	

Data de débito:	18/09/2023
Data / Hora da operação:	18/09/2023 15:55:21

Código da operação:	00149339
Chave de segurança:	W1F4NFV2PN5MKEXJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0027-00		02 Razão Social/Nome 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
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 210.44097.53.3		11 Nome 320 - DERICK HIRLE GONCALVES			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua EUGENIO BONADIO, 335				13 Bairro CENTRO	
14 Município SAO JOSE DOS CAMPOS	15 UF SP	16 CEP 12245-660	17 CTPS (nº, série, UF) 3356810 / 00030 / SP	18 CPF 121.548.156-00	
19 Data de Nascimento 13/10/1993	20 Nome da Mãe VALERIA NILMA HIRLE GONÇALVES				

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 01/08/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/09/2023	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 14 dias (líquido de 0 faltas e DSR)	904,35	53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	105,60	63 13º Salário Proporcional 1/12 avos	183,49
65 Férias Proporc 1/12 avos	183,49	68 Terço Constituc. de Férias	61,16		
				TOTAL BRUTO	1.438,00

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
106 Vale Transporte	41,60	112.1 Previdência Social	75,74	112.2 Prev. Social - 13º Salário	13,76
114.1 IRRF	42,89				
				TOTAL DEDUÇÕES	120,19
				VALOR LÍQUIDO	1.267,81

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0027-00	02 Razão Social/Nome 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE			
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 210.44097.53.3	11 Nome 320 - DERICK HIRLE GONCALVES			
17 CTPS (nº, série, UF) 3356810 / 00030 / SP	18 CPF 121.548.156-00	19 Data de Nascimento 13/10/1993	20 Nome da Mãe VALERIA NILMA HIRLE GONÇALVES	
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 01/08/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 12/09/2023	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.264,10, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 14 de Setembro de 2023.

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
INGRID G. RAMOS PEREIRA - GERENTE ADM - UPA ALTO DA PONTE
CPF: 374.268.028-50

Derick Hirle Gonçalves

151 Assinatura do Trabalhador
DERICK HIRLE GONCALVES
CPF: 121.548.156-00

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	6774 / 00000028691-5
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DERICK HIRLE GONCALVES
CPF/CNPJ:	121.548.156-00
Valor:	R\$ 1.264,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC DERICK GONCALVE
Histórico:	

Data de débito:	18/09/2023
Data / Hora da operação:	18/09/2023 16:08:44

Código da operação:	00150639
Chave de segurança:	QLMMMHWYGV77MY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 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 CIÊNCIAS DA SAÚDE**

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 11 Nome
 200.19441.34.1 **222 - LILIAN EPIFANIO DA SILVA FERREIRA**

17 CTPS (nº, série, UF) 18 CPF 19 Data de Nascimento 20 Nome da Mãe
 2141736 / 7814 / SP 214.173.678-14 07/06/1980 CELI EPIFANIO DA SILVA

CONTRATO

22 Causa do Afastamento
 Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 25 Data do Aviso Prévio 26 Data de Afastamento 27 Cód. Afast. 29 Pensão Alimentícia (%) FGTS
 21/12/2022 21/08/2023 13/09/2023 SJ1 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\$ 3.805,20, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos, SP, 21 de Setembro de 2023

Diane Oliveira
 Inst. Nacional de Ciências da Saúde
 Gerente Administrativo
 UBS Altos de Santana

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DIANE C. S. DE OLIVEIRA - GERENTE ADM - UBS ALTOS DE SANTANA
 CPF: 413.900.458-46

151 Assinatura do Trabalhador

 LILIAN EPIFANIO DA SILVA FERREIRA
 CPF: 214.173.678-14

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2021 / 00001034270-8
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	LILIAN EPIFANIO DA SILVA FERREIRA
CPF/CNPJ:	214.173.678-14
Valor:	R\$ 3.805,20
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC LILIAN FERREIRA
Histórico:	

Data de débito:	18/09/2023
Data / Hora da operação:	18/09/2023 16:42:52

Código da operação:	00153934
Chave de segurança:	ZPKYV537SG3AL4EC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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:	SANTANA	Número:	
Colaborador:	FLAVIA COSTA	Período de:	
Cliente:		Função:	GERENTE

Despesas Com Combustível

Combustível (gasolina, álcool):	R\$ 240,00
Total:	R\$ 240,00

Despesas de Viagem

Uber:		Nº de Diárias:	
Hotel:		Nº de Ref.:	
Refeições:			
Aluguel de veículo			
Transporte:			
Pedágio:			
Estacionamento:			
Outras(_____):		Total:	R\$ 0,00

Despesas de Conservação do Veículo

Reparo:	R\$ 0,00		
Lavagem:	R\$ 0,00		
Pneus:	R\$ 0,00		
Outras(_____):	R\$ 0,00	Total:	R\$ 0,00

Despesas Diversas

Carimbos	R\$ 0,00		
Outros	R\$ 0,00		
Descartáveis	R\$ 0,00		
Papelaria	R\$ 0,00		
Reparos	R\$ 0,00		
Treinamento	R\$ 0,00		
Cópias de chave	R\$ 0,00		
Cartórios	R\$ 0,00		
Correios	R\$ 0,00	Total:	R\$ 0,00

Total Geral:	R\$ 240,00
Adiantamento:	
Devolução(-)/Reembolso(+):	R\$ 240,00

Assinatura do Colaborador	<i>Flávia Caliano da Costa</i> Coordenadora de Despesas da Saúde Administrativa	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

CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA
AV. DEP. BENEDITO NATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.315/0354-8

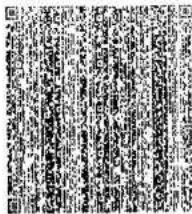
Jd. Serriabura - Sac Jose dos Campos - SP
CNPJ: 45.543.315/0354-81 II: 645494E15114

EXTRATO No. 000207 do CUPON FISCAL ELETRONICO - SAT
RECIBO | DES | QTD | UN | VL UN R\$ | (VL TR R\$)*VL ITEM R\$

001 E355062 GASOLINA C AD 11,560 l x 5,190 (21,54) 60,00
TOTAL R\$ 60,00
CREDITO 50,00
Conecte crime quem sabe!!!

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 21,54
Fed. R\$ 7,74 Est. R\$ 13,80 Mun. R\$ 0,00
(Conforme Lei Federal 12.741/2012)
Fonte para Trib. Aprox.: IBSF versão 23.2.A

CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69
3523 0845 5438 1503 5401 5000 1179 7 80 0024 7677 5220



Consumidor: 289.118.598-69
No. Serie SAT 001179710
07/08/2023 17:49:10

Consulte o QR Code pelo aplicativo
'De olho na nota' disponível na
AppStore e PlayStore
Valor aproximado dos Tributos do
item

OP:20070 NOME:Self SCD 10 FDU:10 NR.NF:24424
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-710-2222 (demais regiões)
IPLinux T.IN.23.04-02 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTÃO CARREFOUR - PARCELADA
530038*****1560 AUTOR:24:070394
LOJA: 200304021 DOC:687189704
Principal 60,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diário 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 60,00

Transação autorizada mediante
uso da senha pessoal
(SiTef)

CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA
AV. DEP. BENEDITO NATARAZZO, 5701, JD. SE45.543.315/0354-8

Jd. Serriabura - Sac Jose dos Campos - SP
CNPJ: 45.543.315/0354-81 II: 645494E15114

EXTRATO No. 000304 do CUPON FISCAL ELETRONICO - SAT
RECIBO | DES | QTD | UN | VL UN R\$ | (VL TR R\$)*VL ITEM R\$

001 E355062 GASOLINA C AD 3,107 l x 5,490 (17,95) 50,00
TOTAL R\$ 50,00
CREDITO 50,00
Conecte crime quem sabe!!!

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 17,95
Fed. R\$ 6,45 Est. R\$ 11,50 Mun. R\$ 0,00
(Conforme Lei Federal 12.741/2012)
Fonte para Trib. Aprox.: IBSF versão 23.2.A

CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69
3523 0845 5438 1503 5401 5000 1179 7 80 0034 4367 6026



Consumidor: 289.118.598-69
No. Serie SAT 001179710
21/08/2023 18:18:44

Consulte o QR Code pelo aplicativo
'De olho na nota' disponível na
AppStore e PlayStore
Valor aproximado dos Tributos do
item

OP:20070 NOME:Self SCD 10 FDU:10 NR.NF:27521
OBRIGADO PELA PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-710-2222 (demais regiões)
IPLinux T.IN.23.07-00 - Diebold Nixdorf

COMPROVANTE DE CREDITO OU DEBITO
CARTÃO CARREFOUR - PARCELADA
530038*****1560 AUTOR:24:051502
LOJA: 200304021 DOC:695772106
Principal 50,00
Taxa: 0,00% Encargos 0,00
Parc.: 01 CET (a.a) 0,00%
IOF Diário 0,00 (0,00%)
IOF Adicional 0,00 (0,00%)
Valor Tot. 50,00

Transação autorizada mediante
uso da senha pessoal
(SiTef)

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

CNPJ: 45.543.815/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATFRAZZI, 5701, JD. SE45.543.815/0354-8
1
Jd. Serimbura - São José dos Campos - SP

28/08/23 16:34 CNPJ: 45.543.8
15/0354-81 CARREFOUR COMERCIO E INDUSTRIA L
AV. DEP. BENEDITO MATFRAZZI, 5701, JD. SE45.543.815/0354-8
1
Jd. Serimbura - São José dos Campos - SP

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Documento Auxiliar Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

#	CODIGO	DESCRICAO	QUANTIDADE	UNID	VALOR UNIT (VL. TR)	VALOR TOTAL
001	6355062	REFSOLINA C ADI	15,474	l x	5,170 (28,72)	80,00
Qtde total de itens:						1
Valor total R\$:						80,00
FORMA PAGAMENTO:						VALOR PAGO R\$
CREDITO:						80,00

#	CODIGO	DESCRICAO	QUANTIDADE	UNID	VALOR UNIT (VL. TR)	VALOR TOTAL
001	6355062	REFSOLINA C ADI	9,276	l x	5,390 (17,95)	50,00
Qtde total de itens:						1
Valor total R\$:						50,00
FORMA PAGAMENTO:						VALOR PAGO R\$
CREDITO:						50,00

Consulta pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

Consulta pela Chave de Acesso em
<https://www.nfce.fazenda.sp.gov.br/NFCeConsultaPublica>

3523 0645 5439 1509 5401 6500 2009 6223 9313 6965 2374

3523 0645 5439 1509 5401 6501 0009 2009 9812 2674 4221

CPF do Consumidor: 289.118.598-69
NFC-e N:00022993 Serie:002 15/08/2023 18:21:05
Protocolo de Autorizacao: 135230625994359
Data da Autorizacao: 15/08/2023 18:21:05

CPF do Consumidor: 289.118.598-69
NFC-e N:00022993 Serie:010 28/08/2023 17:19:37
Protocolo de Autorizacao: 135230625994868
Data da Autorizacao: 28/08/2023 17:19:37



Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 28,72
Fed. R\$ 10,32 Est. R\$ 18,40 Mun. R\$ 0,00
Fonte para Trib. Aprox.: IBSI versao 23.2.A
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

Tributos Totais Incidentes (Lei 12.741/2012) R\$ 17,95
Fed. R\$ 6,45 Est. R\$ 11,50 Mun. R\$ 0,00
Fonte para Trib. Aprox.: IBSI versao 23.2.A
CPF Meu Carrefour: 289.118.598-69

OP:20002 PDU:2 NR.NF:7160
OBRIGADO PELO PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-710-2222 (demais regiões)

OP:20010 PDU:10 NR.NF:29582
OBRIGADO PELO PREFERENCIA. VOLTE SEMPRE!
SAC - 3004-2222 (região metropolitana)
SAC - 0800-710-2222 (demais regiões)

© Linx T. N. 23.07-00 - Diebold Nixdorf

© Linx T. N. 23.07-00 - Diebold Nixdorf

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Conta destino:	0642 / 3701 / 000598269018-6

Nome destinatário:	FLAVIA CALIANO DA COSTA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 240,00

Data de débito:	18/09/2023
Data/hora da operação:	18/09/2023 07:59:41

Código da operação:	180759
Chave de segurança:	PZST86QPEQVP0YNE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005591-0

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 3.245,92

Data/hora da operação:	19/09/2023 15:00:17
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/09/2023 14:18:48

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

11- Identificador
25735093192682152

12- Total a Recolher
95,47

13- Data de Validade = 21/09/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000002 954702392029 309212573503 931926821528

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 14/09/2023 14:18:48

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

11- Identificador
25735093192682152

12- Total a Recolher
95,47

13- Data de Validade = 21/09/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858500000002 954702392029 309212573503 931926821528

Autenticação mecânica



Via Banco
1009 de 1101

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:**

858500000002 954702392029 309212573503 931926821528

Identificador: 25735093192682152**Cód. convênio:** 0239**Data de validade:** 21/09/2023**Valor recolhido:** 95,47**Identificação da operação:** GRRF DERICK GONCALVES**Data / hora:** 19/09/2023**Data de Débito:** 19/09/2023**Código da operação:** 00510096**Chave de segurança:** 1U1MMVLKPXSYVKFW**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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	6

Codeline: 9105437973174

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

End.: RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - COMPL.INCS - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS

CAMPOS - SP - 12212500

Cód. Cliente: 3291732359

CPF/CNPJ: 09268215000162

Insc. Estadual:

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	0
TOTAL A PAGAR	R\$428,77
VENCIMENTO	10/09/2023



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO



PDE/RGI
0376072512

Nº Acordo
0000050700458423

Nº Parcela
6

Vencimento
10/09/2023

Total a pagar
R\$428,77

82640000004 6 28770097091 9 05437973174 5 32917323593 1



Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado

9105437973174

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 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:** 826400000046 287700970919 054379731745 329173235931**Empresa:** SABESP CIA SAN BASICO EST SP**Valor:** 428,77**Identificação da operação:** ACORDO SABESP P6**Data de débito:** 19/09/2023**Data/hora da operação:** 19/09/2023**Código da operação:** 00972572**Chave de segurança:** UM9QHK3H372KKAPT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

Fornecimento No. Documento Fatura Tipo
376072512003 SOR202337019012 FATURAMENTO

DATA EMISSÃO
22/04/2023

Código para débito automático: 0376072512

Pág. 1 / 1

Tipo de Fornecimento: COMERCIAL

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

CEP: 12212500 **End:** RUA ALZIRO LEBRAO,76 - COMPL.INCS - JARDIM MARITEIA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Cód.Cliente: 3291732359

Pde/Rgi: 376072512 **Hidrômetro:** A19L026249

Economias: COM: 1 **Tipo de Ligação (TL):** ÁGUA E ESGOTO
Data da apresentação: 25/04/2023 **Próxima Leitura:** 23/05/2023 **Tipo Mercado:** COMUM
Condição de Leitura: LEITURA NORMAL

	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo (M3)	Período	Média (M3)
Água:	20/02/23 2375	22/04/23 2375	0	55	0

DISCRIMINAÇÃO DO FATURAMENTO

Água:	120,49
Esgoto:	96,38
Taxa de regulação (TRCF) - 0,50%	1,72
Multa:	22,70
At. Monet:	283,58
Juros de Mora:	809,68
At. Monet. Parcela:	7,05
Juros da Parcela:	8,64
Multa atraso da Parcela:	64,30
At. monet. atraso parcela:	20,29
Juros atraso parcela:	27,33
Serviços 1: RELIQAÇÃO :	40,00

TOTAL: R\$ *****1.502,16
VENCIMENTO: 03/05/2023

PAGUE SUA FATURA COM O PIX



No caso de pagamento em atraso serão cobradas Multa de 2% mais Atualização Monetária com base na variação do IPCA/IBGE do mês anterior mais Juros de Mora de 0,033% ao dia

*Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua fatura 01-05-10-15-20-25.

Havendo interesse entre em contato com a Sabesp.

Histórico de Consumo (Data de emissão, Consumo em M3 e Tipo)

	24/10/2022	23/11/2022	22/12/2022	21/01/2023	20/02/2023	16/03/2023
Água:	0(LG)	0(LG)	0(LG)	0(LG)	0(LG)	0(SUP)

Atendimento Sabesp

AGÊNCIA CENTRO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS End.: RUA DOLZANI RICARDO ; 349 ; SAO JOSE DOS CAMPOS ; SAO PAULO
Dias e horários: DE SEG A SEX, DAS 08H AS 16H - AGENDE SEU ATENDIMENTO Telefone: 0800-055-0195

AVISOS

Até 20/04/2023 não acusamos o pagamento da(s) parcela(s) 1 do acordo 0000048200003223 em atraso. Acordo sujeito a rompimento e sanções previstas em contrato

Multa, Atualização Monetária e Juros de mora ref. ao pagamento em atraso da(s) fatura(s) do(s) mês(es) de emissão 12/22 , 02/20

Multa, Atualização Monetária e Juros de Mora referente a(s) parcela(s) paga(s) em atraso do(s) acordo(s): 0000048200003223

Atualização Monetária e Juros de Mora referentes parcela(s) paga(s) do(s) acordo(s) 0000050700299222

Atualização Monetária e Juros de Mora referentes parcela(s) paga(s) do(s) acordo(s) 0000048200003223, 0000048200003223, 0000050700458423

Tributos	Alíquota(%)	Base de Cálculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP E COFINS	6,90	345,59	23,86

Qualidade da Água: Decreto 5440-Anexo XX Portaria 5/17 MS,alterado pela PRT888/21 e PRT2472/21

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Coll. Totais	Escherichia Coli.
Mínimo Exigido	153	153	153	153	153
Análises Realizadas	153	153	153	153	153
Amostras que atendem ao Padrão	153	153	153	153	153

Conclusão das Análises: Todas as amostras atenderam a legislação

Sistema de Abastecimento: ETA II - SAO JOSE DOS CAMPOS

Amostras coletadas em: 03/2023

82630000015 3 02160097091 3 05587317869 7 32917323593 1



9105587317869

VIA SABESP

ATENÇÃO: Não danifique a região do código de barras.

Cod. Fornecimento	PDE/RGI	Data Emissão	Vencimento	Total
376072512003	0376072512	22/04/2023	03/05/2023	R\$ *****1.502,16

Cod. Sabesp:645.010.006.0658.2685.0000.0000

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:** 826300000153 021600970913 055873178697 329173235931**Empresa:** SABESP CIA SAN BASICO EST SP**Valor:** 1.502,16**Identificação da operação:** SABESP SOR202337019012**Data de débito:** 19/09/2023**Data/hora da operação:** 19/09/2023**Código da operação:** 00972982**Chave de segurança:** GHFY0CGTV3HZ5F68**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

Fornecimento No. Documento Fatura Tipo
376072512003 SOR202348265303 FATURAMENTO

DATA EMISSÃO
23/05/2023

Código para débito automático: 0376072512

Pág. 1 / 1

Tipo de Fornecimento: COMERCIAL

NOVAS TARIFAS VIGENTES A PARTIR DE 10/05/23 CONFORME COMUNICADO 01/23.

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

CEP: 12212500 End: RUA ALZIRO LEBRAO,76 - COMPL.INCS - JARDIM MARITEIA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Cód.Cliente: 3291732359

Pde/Rgi: 376072512 Hidrômetro: A19L026249

Economias: COM: 1 Tipo de Ligação (TL): ÁGUA E ESGOTO
Data da apresentação: 25/05/2023 Próxima Leitura: 22/06/2023 Tipo Mercado: COMUM
Condição de Leitura: LEITURA SOMENTE EM HORÁRIO ALTERNATIVO

	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo (M3)	Período	Média (M3)
Água:	22/04/23	2375	0	31	0

(M3 x Nro.Econ.)	Água			Esgoto		
	(M3)	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)	(M3)	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
De 0,00 até 4,67	Mínimo	7,198	33,61	Mínimo	5,757	26,89
Subtotal			33,61			26,89
TOTAL (VI Água + VI Esgoto)						60,50

(M3 x Nro.Econ.)	Água			Esgoto		
	(M3)	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)	(M3)	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
De 0,00 até 5,67	5,67	6,570	37,25	5,67	5,255	29,80
Subtotal			37,25			29,80
TOTAL (VI Água + VI Esgoto)						67,05

Histórico de Consumo (Data de emissão, Consumo em M3 e Tipo)

	23/11/2022	22/12/2022	21/01/2023	20/02/2023	16/03/2023	22/04/2023
Água:	0(LG)	0(LG)	0(LG)	0(LG)	0(SUP)	0(LG)

Atendimento Sabesp

AGÊNCIA CENTRO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS End.: RUA DOLZANI RICARDO ; 349 ; SAO JOSE DOS CAMPOS ; SAO PAULO
Dias e horários: DE SEG A SEX, DAS 08H AS 16H - AGENDE SEU ATENDIMENTO Telephone: 0800-055-0195

AVISOS

Atualização Monetária e Juros de Mora referentes parcela(s) paga(s) do(s) acordo(s) 0000050700299222

Atualização Monetária e Juros de Mora referentes parcela(s) paga(s) do(s) acordo(s) 0000048200003323, 0000050700458423

O acordo de parcelamento 0000048200003223 foi rompido por falta de pagamento, estando sujeito a sanções previstas em contrato. Para regularização entrar em contato pelos canais de atendimento SABESP.

Tributos	Alíquota(%)	Base de Cálculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP E COFINS	6,90	128,18	8,85

Qualidade da Água: Decreto 5440-Anexo XX Portaria 5/17 MS,alterado pela PRT888/21 e PRT2472/21

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Coli. Totais	Escherichia Coli.
Mínimo Exigido	153	153	153	153	153
Análises Realizadas	153	153	153	153	153
Amostras que atendem ao Padrão	153	153	153	152	153

Conclusão das Análises: Eventuais análises fora dos padrões foram refeitas acompanhadas de inspeções sanitárias descargas do ponto de coleta e outras ações para garantir a qualidade de água

Sistema de Abastecimento: ETA II - SAO JOSE DOS CAMPOS

Amostras coletadas em: 04/2023

8262000002 2 19540097091 7 05732652780 1 32917323593 1



9105732652780

VIA SABESP

ATENÇÃO: Não danifique a região do código de barras.

Cod. Fornecimento	PDE/RGI	Data Emissão	Vencimento	Total
376072512003	0376072512	23/05/2023	01/06/2023	R\$ *****219,54

Cod. Sabesp:645.010.006.0658.2685.0000.0000

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:** 826200000022 195400970917 057326527801 329173235931**Empresa:** SABESP CIA SAN BASICO EST SP**Valor:** 219,54**Identificação da operação:** SABESP SOR202348265303**Data de débito:** 19/09/2023**Data/hora da operação:** 19/09/2023**Código da operação:** 00973327**Chave de segurança:** CZPXVCJE7FYAMTWT**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

Fornecimento	No. Documento	Fatura Tipo	DATA EMISSÃO
376072512003	SOR202358308962	FATURAMENTO- 2a.Via - em	22/06/2023

Código para débito automático: 0376072512 Pág. 1 / 2

Tipo de Fornecimento: COMERCIAL

Negocie seus débitos até 30/9 com descontos de até 100% em juros e multas.
Consulte o site www.sabesp.com.br ou nossos canais de atendimento.

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

CEP: 12212500 End: RUA ALZIRIO LEBRAO,76 - COMPL.INCS - ALTO DA PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Cód.Cliente: 3291732359

Pde/Rgi: 376072512 Hidrômetro: A19L026249

Economias:	COM: 1	Tipo de Ligação (TL):	ÁGUA E ESGOTO		
Data da apresentação:	26/06/2023	Próxima Leitura:	22/07/2023		
Condição de Leitura	LEITURA NORMAL	Tipo Mercado:	COMUM		
Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo (M3)	Período	Média (M3)	
Água:	22/04/23 2375	22/06/23 2375	0	61	0

DISCRIMINAÇÃO DO FATURAMENTO

Água:	142,84
Esgoto:	114,26
Crédito Média Água:	-70,86
Crédito Média Esgoto:	-56,69
Taxa de regulação (TRCF) - 0,50%	0,69
At. Monet. Parcela:	55,98
Juros da Parcela:	82,68
Multa atraso da Parcela:	7,36
At. monet. atraso parcela:	6,17
Juros atraso parcela:	9,04

TOTAL: R\$ *****291,47
VENCIMENTO: 03/07/2023



PAGUE SUA FATURA COM O PIX

No caso de pagamento em atraso serão cobradas Multa de 2% mais Atualização Monetária com base na variação do IPCA/IBGE do mês anterior mais Juros de Mora de 0,033% ao dia

*Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua fatura 01-05-10-15-20-25.

Havendo interesse entre em contato com a Sabesp.

SUJEITO A CORTE DO FORNECIMENTO - Até 20/06/2023 não acusamos o pagamento de 2 faturas de meses de emissão anteriores

(M3 x Nro.Econ.)	(M3)	Água Tarifa (R\$)	Valor (R\$)	(M3)	Esgoto Tarifa (R\$)	Valor (R\$)	
De 0,00 até 14,67	Mínimo	7,198	105,59	Mínimo	5,757	84,46	
Subtotal			105,59	84,46			
TOTAL (VI Água + VI Esgoto)							190,05
(M3 x Nro.Econ.)	(M3)	Água Tarifa (R\$)	Valor (R\$)	(M3)	Esgoto Tarifa (R\$)	Valor (R\$)	
De 0,00 até 5,67	5,67	6,570	37,25	5,67	5,255	29,80	
Subtotal			37,25	29,80			
TOTAL (VI Água + VI Esgoto)							67,05

Histórico de Consumo (Data de emissão, Consumo em M3 e Tipo)						
	22/12/2022	21/01/2023	20/02/2023	16/03/2023	22/04/2023	23/05/2023
Água:	0(LG)	0(LG)	0(LG)	0(SUP)	0(LG)	0(MA)

Atendimento Sabesp
AGÊNCIA CENTRO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS End.: RUA DOLZANI RICARDO ; 349 ; SAO JOSE DOS CAMPOS ; SAO PAULO
Dias e horários: DE SEG A SEX, DAS 08H AS 16H - AGENDE SEU ATENDIMENTO Telephone: 0800-055-0195

AVISOS

A fatura não paga até a data de vencimento sujeita o fornecimento ao corte de água

Multa, Atualização Monetária e Juros de Mora referente a(s) parcela(s) paga(s) em atraso do(s) acordo(s): 000050700458423

Atualização Monetária e Juros de Mora referentes parcela(s) paga(s) do(s) acordo(s) 00004820003323, 000050700458423, 000050701429623

Para 1 parcela(s) acusamos o pagamento parcial, regularize a situação pagando a diferença através de parcela(s) disponível(is) no site da SABESP ou canais de atendimento.

Nesta fatura está(ão) sendo compensado(s) R\$ -127,55, relativo(s) a 10,34 m3, referente a fatura(s) dos mês(es) de emissão 05/2023 faturado(s) pela média

Tributos	Alíquota(%)	Base de Cálculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP E COFINS	6,90	137,60	9,50

SUJEITO A CORTE NO FORNECIMENTO

Qualidade da Água: Decreto 5440-Anexo XX Portaria 5/17 MS,alterado pela PRT888/21 e PRT2472/21

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Coli. Totais	Escherichia Coli.
Mínimo Exigido	153	153	153	153	153
Análises Realizadas	153	153	153	153	153
Amostras que atendem ao Padrão	153	153	153	148	153

Conclusão das Análises: Eventuais análises fora dos padrões foram refeitas acompanhadas de inspeções sanitárias descargas do ponto de coleta e outras ações para garantir a qualidade de água

Sistema de Abastecimento: SJC - ETA II

Amostras coletadas em: 06/2023

82680000002 6 91470097091 8 05878662382 5 32917323593 1



9105878662382

VIA SABESP

ATENÇÃO: Não danifique a região do código de barras.

Cod. Fornecimento	PDE/RGI	Data Emissão	Vencimento	Total
376072512003	0376072512	22/06/2023	03/07/2023	R\$ *****291,47

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

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: 826800000026 914700970918 058786623825 329173235931

Empresa: SABESP CIA SAN BASICO EST SP

Valor: 291,47

Identificação da operação: SABESP SOR202358308962

Data de débito: 19/09/2023

Data/hora da operação: 19/09/2023

Código da operação: 00973658

Chave de segurança: JTL2SEL9EMTJ1NXF

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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

Fornecimento No. Documento Fatura Tipo
376072512003 SOR202368658032 FATURAMENTO

DATA EMISSÃO

22/07/2023

Pág. 1 / 2

Código para débito automático: 0376072512

Tipo de Fornecimento: COMERCIAL

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

CEP: 12212500 End: RUA ALZIRO LEBRAO,76 - COMPL.INCS - JARDIM MARITEIA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Cód.Cliente: 3291732359

Pde/Rgi: 376072512 Hidrômetro: A19L026249

Economias: COM: 1 Tipo de Ligação (TL): ÁGUA E ESGOTO
Data da apresentação: 25/07/2023 Próxima Leitura: 22/08/2023 Tipo Mercado: COMUM
Condição de Leitura: LEITURA NORMAL

	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo (M3)	Período	Média (M3)
Água:	22/06/23 2375	22/07/23 2375	0	30	0

(M3 x Nro.Econ.)	Água			Esgoto		
	(M3)	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)	(M3)	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)
De 0,00 até 10	Mínimo	7,198	71,98	Mínimo	5,757	57,57
Subtotal			71,98			57,57
TOTAL (VI Água + VI Esgoto)						129,55

Histórico de Consumo (Data de emissão, Consumo em M3 e Tipo)

	21/01/2023	20/02/2023	16/03/2023	22/04/2023	23/05/2023	22/06/2023
Água:	0(LG)	0(LG)	0(SUP)	0(LG)	0(MA)	0(LG)

Atendimento Sabesp

AGÊNCIA CENTRO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS End.: RUA DOLZANI RICARDO ; 349 ; SAO JOSE DOS CAMPOS ; SAO PAULO
Dias e horários: DE SEG A SEX, DAS 08H AS 16H - AGENDE SEU ATENDIMENTO Telephone: 0800-055-0195

AVISOS

A fatura não paga até a data de vencimento sujeita o fornecimento ao corte de água

Multa, Atualização Monetária e Juros de Mora referente a(s) parcela(s) paga(s) em atraso do(s) acordo(s): 0000048200003223

Atualização Monetária e Juros de Mora referentes parcela(s) paga(s) do(s) acordo(s) 0000048200003223, 0000050700458423

O acordo de parcelamento 0000048200003223 foi rompido por falta de pagamento, estando sujeito a sanções previstas em contrato. Para regularização entrar em contato pelos canais de atendimento SABESP.

Para 3 parcela(s) de acordo(s) rompido(s) acusamos o pagamento parcial, regularize a situação do(s) acordo(s) rompido(s) através dos canais de atendimento SABESP.

Para 8 parcela(s) acusamos o pagamento parcial, regularize a situação pagando a diferença através de parcela(s) disponível(is) no site da SABESP ou canais de atendimento.

Tributos	Alíquota(%)	Base de Cálculo(R\$)	Valor(R\$)
PIS/PASEP E COFINS	6,90	137,60	9,50

SUJEITO A CORTE NO FORNECIMENTO

Qualidade da Água: Decreto 5440-Anexo XX Portaria 5/17 MS,alterado pela PRT888/21 e PRT2472/21

Parâmetros	Turbidez	Cor	Cloro	Coli. Totais	Escherichia Coli.
Mínimo Exigido	153	153	153	153	153
Análises Realizadas	153	153	153	153	153
Amostras que atendem ao Padrão	153	153	153	148	153

Conclusão das Análises: Eventuais análises fora dos padrões foram refeitas acompanhadas de inspeções sanitárias descargas do ponto de coleta e outras ações para garantir a qualidade de água

Sistema de Abastecimento: SJC - ETA II

Amostras coletadas em: 06/2023

DISCRIMINAÇÃO DO FATURAMENTO

Água:	71,98
Esgoto:	57,57
Taxa de regulação (TRCF) - 0,50%	0,69
At. Monet. Parcela:	66,05
Juros da Parcela:	117,41
Multa atraso da Parcela:	7,36
At. monet. atraso parcela:	7,29
Juros atraso parcela:	12,84

TOTAL: R\$ *****341,19

VENCIMENTO: 02/08/2023

PAGUE SUA FATURA COM O PIX



No caso de pagamento em atraso serão cobradas Multa de 2% mais Atualização Monetária com base na variação do IPCA/IBGE do mês anterior mais Juros de Mora de 0,033% ao dia

*Oferecemos datas opcionais de vencimento para sua fatura 01-05-10-15-20-25.

Havendo interesse entre em contato com a Sabesp.

SUJEITO A CORTE DO FORNECIMENTO - Até 20/07/2023 não acusamos o pagamento de 3 faturas de meses de emissão anteriores

8262000003 0 41190097091 3 06040372934 0 32917323593 1



9106040372934

VIA SABESP

ATENÇÃO: Não danifique a região do código de barras.

Cod. Fornecimento	PDE/RGI	Data Emissão	Vencimento	Total
376072512003	0376072512	22/07/2023	02/08/2023	R\$ *****341,19

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

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: 826200000030 411900970913 060403729340 329173235931

Empresa: SABESP CIA SAN BASICO EST SP

Valor: 341,19

Identificação da operação: SABESP SOR202368658032

Data de débito: 19/09/2023

Data/hora da operação: 19/09/2023

Código da operação: 00974016

Chave de segurança: SXP07QL45ASLG5MJ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

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:** 826600000044 527900970916 062019333160 329173235931**Empresa:** SABESP CIA SAN BASICO EST SP**Valor:** 452,79**Identificação da operação:** SABESP SOR202378537593**Data de débito:** 19/09/2023**Data/hora da operação:** 19/09/2023**Código da operação:** 00975578**Chave de segurança:** H1LSQQR3R1HHXG68**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005591-0

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 69.923,08

Data/hora da operação:	20/09/2023 13:21:53
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

CNPJ
09.268.215/0001-62

Razão Social
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

Período de Apuração
Agosto/2023

Data de Vencimento
20/09/2023

Número do Documento
07.16.23261.7829760-0

Pagar este documento até

20/09/2023

Observações
Nº Recibo Declaração: 50000163348357

Valor Total do Documento

69.923,08

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1082	CONTR PREV DESCONTA SEGURADO-EMPREGADO/AVULSO	69.923,08			69.923,08
	01 CP SEGURADOS - EMPREGADOS/AVULSO				
	PA:08/2023 Vencimento:20/09/2023				
	Totais	69.923,08			69.923,08

SENDA (Versão:5.1.7)

Página: 1 / 1

18/09/2023 16:03:33

85860000699 1 23080385232 5 63071623261 8 78297600053 8

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85860000699 1 23080385232 5 63071623261 8 78297600053 8



CNPJ: 09.268.215/0001-62
Número: 07.16.23261.7829760-0
Pagar até: 20/09/2023
Valor: 69.923,08

Pague com o PIX



**2ª Via - Comprovante de pagamento de tributos do governo**

Via Internet Banking CAIXA

Nome: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 / 003 / 00005591-0**Representação numérica do código de barras:**

858600006991 230803852325 630716232618 782976000538

Convênio: DARF NUMERADO CB RFB**Valor:** 69.923,08**Identificação da operação:** GPS 08.2023 MICRORREGIAO**Data de débito:** 20/09/2023**Data/hora da operação:** 20/09/2023**Código da operação:** 00849640**Chave de segurança:** HHPV8G1QPT11GLRH

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005591-0

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 250,00

Data/hora da operação:	21/09/2023 08:58:18
-------------------------------	---------------------

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

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00005621-6
Conta destino:	3915 / 003 / 00005591-0

Nome remetente:	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
Valor:	R\$ 4.523,68

Data/hora da operação:	22/09/2023 15:35:36
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

TERMO DE RESCISÃO DO CONTRATO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0027-00	02 Razão Social/Nome 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE			
03 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua 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 206.02146.42.3	11 Nome 257 - LUCICLEIDE PEREIRA DE ARAUJO			
12 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento) Rua Rua Antonio Ribeiro Lopes, 71			13 Bairro Residencial Dom Bosc	
14 Município São José dos Campos	15 UF SP	16 CEP 12225-878	17 CTPS (nº, série, UF) 3345174 / 7820 / SP	18 CPF 334.517.478-20
19 Data de Nascimento 14/09/1983	20 Nome da Mãe MARIA DE LOURDES PEREIRA DE ARAUJO			

DADOS DO CONTRATO

21 Tipo de Contrato Prazo indeterminado				
22 Causa do Afastamento Rescisão contratual a pedido do empregado				
23 Remuneração Mês Ant. R\$ 4.360,18	24 Data de Admissão 15/12/2022	25 Data do Aviso Prévio 15/09/2023	26 Data de Afastamento 15/09/2023	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 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 15 dias (líquido de 0 /faltas e DSR)	2.040,24	53 Adic. de Insalubridade 20,00 %	132,00	56.1 Horas Extras 1,19 horas a 90%	54,48
59 Reflexo do DSR sobre Salário Variável	13,62	63 13º Salário Proporcional 9/12 avos	3.382,90	65 Férias Proporc 9/12 avos	3.370,39
68 Terço Constituc. de Férias	1.123,46				
				TOTAL BRUTO	10.117,09

DEDUÇÕES

Desconto	Valor	Desconto	Valor	Desconto	Valor
112.1 Previdência Social	181,83	112.2 Prev. Social - 13º Salário	309,00	114.1 IRRF	550,89
114.2 IRRF sobre 13º Salário	57,84	115 Rescisão aviso prévio descontado	4.080,47	115.4 Resc. aviso prévio descontado média HE	125,36
115.5 Resc.aviso prév. desc.adic.insalubridade	264,00	115.8 Resc.aviso prév. descontado média DSR HE	24,02		
				TOTAL DEDUÇÕES	5.593,41
				VALOR LÍQUIDO	4.523,68

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO**EMPREGADOR**

01 CNPJ/CEI 09.268.215/0027-00	02 Razão Social/Nome 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE
-----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

TRABALHADOR

10 PIS/PASEP 206.02146.42.3	11 Nome 257 - LUCICLEIDE PEREIRA DE ARAUJO
--------------------------------	------------------------------------------------------

17 CTPS (nº, série, UF) 3345174 / 7820 / SP	18 CPF 334.517.478-20	19 Data de Nascimento 14/09/1983	20 Nome da Mãe MARIA DE LOURDES PEREIRA DE ARAUJO
------------------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	------------------------------------------------------

CONTRATO

22 Causa do Afastamento

Rescisão contratual a pedido do empregado

24 Data de Admissão 15/12/2022	25 Data do Aviso Prévio 15/09/2023	26 Data de Afastamento 15/09/2023	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\$ 4.523,68, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

São José dos Campos/SP, 18 de Setembro de 2023.

150 Assinatura do Empregador ou Preposto
DANIELA DIAS MOREIRA - GERENTE ADM - UBS TELESPARK
CPF: 320.089.828-31

151 Assinatura do Trabalhador
LUCICLEIDE PEREIRA DE ARAUJO
CPF: 334.517.478-20

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:	2902 / 1288 / 000858336861-7

Nome destinatário:	LUCICLEIDE PEREIRA DE ARAUJO
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 4.523,68

Data de débito:	22/09/2023
Data/hora da operação:	22/09/2023 15:55:09

Código da operação:	221555
Chave de segurança:	24MC1T09XWR7WHK1

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



Consulta de TED Recebida

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	STR0008R2
Banco remetente:	001
Agência e Conta do remetente:	0175/000000101667-9
Nome do remetente 1:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SA
CPF/CNPJ do rementente 1:	12998458000160
Valor (R\$):	94.570,73
Finalidade:	Pagamento de Fornecedores
Data:	25/09/2023

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página 4 de 4

Parcela de Acordo

PDE/RGI 0376072512	Cód. Fornecimento 376072512003	Nº Acordo 0000048200003323	Nº Parcela
-----------------------	-----------------------------------	-------------------------------	------------

CodeLine: 9105412914693

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

MARITEIA, SAO JOSE DOS CAMPOS

Cód. Cliente: 3291732359

CPF/CNPJ: 09268215000162

Insc. Estadual: 100000000000

cobrança das correções e ajustes financeiros (atualizações monetária, juros e eventual multa) ocorrerá conforme previsto no termo de acordo.

Em caso de não pagamento até a data de vencimento poderá incidir no compromisso do compromissado o cancelamento imediato das parcelas restantes, ficando o fornecimento sujeito a corte e/ou outras sanções previstas no termo de acordo.

Valor da Retenção	R\$0,00
TOTAL A PAGAR	R\$3.215,31
VENCIMENTO	25/09/2023

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANTO

PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0376072512	0000048200003323	7	25/09/2023	R\$3.215,31

82650000032 6 15310097091 9 05412914693 9 32917323593 1



9105412914693

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 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:	826500000326	153100970919	054129146939 329173235931
Empresa:	SABESP CIA SAN BASICO EST SP		
Valor:	3.215,31		
Identificação da operação:	ACORDO SABESP P8		
Data de débito:	25/09/2023		
Data/hora da operação:	25/09/2023		
Código da operação:	00308575		
Chave de segurança:	8E0HLRSUQ4KMZMP0		

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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 ACORDO

Unidade: 00000507 - RVSS1

Número do acordo: 0000050701429623

I - DAS PARTES

I.A - Contratante: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

Inscrição Estadual: 100000000000

E-Mail: DELTA@DELTAASSESSORIA.COM.BR

End.Coresp.: RUA EMYGDIA CAMPOLIM, 131

Bairro: CAMPOLIM CEP: 99999999

Município: SOROCABA Estado: SÃO PAULO

I.A.1 - Dados do Representante Legal

Nome: JOAO GILBERTO ROCHA GONCALEZ

Documento: RG 14054215 CPF: 106.006.248-89

I.B - FORNECIMENTO MASTER

Identificação do Fornecimento	Endereço do imóvel:
376072512003	RUA ALZIRO LEBRAO, 76 - COMPL. INCS - JARDIM MARITEIA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

II - DO OBJETO

II.A - O contratante qualificado no item I reconhece os débitos devidamente identificados no Anexo A, e declara-se devedor destes débitos e responsável pelo pagamento do seu valor total em 4 vezes, sendo cobradas mensalmente em parcela(s) de acordo com item III.A.2, com pagamento em agentes arrecadadores autorizados.

II.B - VALORAÇÃO DO OBJETO

O presente acordo vem a ser celebrado no valor de R\$1.611,97, (Um Mil, Seiscentos e Onze Reais e Noventa e Sete Centavos).

A relação analítica de débitos que compõem este acordo encontra-se no Anexo A.

II.B.1 - A título de negociação específica, os valores apurados com base no item II-C deste, foram destacados como Abatimento no Anexo B. Na eventualidade do não cumprimento de qualquer disposição prevista no presente acordo, a SABESP, efetuará a cobrança do valor integral da dívida, deduzidas as parcelas comprovadamente pagas.

II.C - DA APURAÇÃO DO VALOR ACORDADO

Da Aplicação de Multa:

Aos valores constantes das contas, vencidas e não pagas, objeto do presente acordo, foi acrescida Multa Moratória de 2%.

Da Atualização Monetária:

Aos valores constantes das contas emitidas vencidas e não pagas, conforme destacado na cláusula anterior, foi acrescida atualização monetária considerando para o período de 16/02/1994 a 15/09/2000 a variação da UFESP; para o período de 16/09/2000 a 15/09/2011 a variação do IPC/FIPE; a partir de 16/09/2011 a variação do IPCA/IBGE.

Da Aplicação de Juros de Mora:

Aos valores constantes das contas emitidas vencidas e não pagas, conforme destacado na cláusula anterior, foram acrescidos Juros de Mora de 0,033% ao dia.

III - DO ACORDO

III.A - FORMAS DE PAGAMENTO

III.A.1 - DAS PARCELAS

A(s) parcela(s) do termo de acordo será(ão) emitida(s) e entregue(s), no formato de carnê, neste ato ao devedor e ou encaminhada(s) por e-mail que venha a ser informado pelo mesmo.

III.A.2 - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O pagamento da primeira parcela deverá ocorrer até 25/08/2023, no valor de R\$ 402,99.

O presente acordo foi celebrado com a seguinte condição para pagamento:

Nº parcela	Valor	Vencimento	Nº parcela	Valor	Vencimento
1	R\$402,99	25/08/2023	2	R\$402,99	25/09/2023
3	R\$402,99	25/10/2023	4	R\$403,00	25/11/2023

III.B.1 - DA APURAÇÃO DAS CORREÇÕES E AJUSTES FINANCEIROS DAS PARCELAS

DA ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA

As parcelas, em caso de variação monetária, serão devidamente ajustadas financeiramente com base no IPCA/IBGE ou outro índice que vier a ser indicado pelos Órgãos Oficiais.

DAS PENALIDADES PELO PAGAMENTO EM ATRASO

Em caso de atraso no pagamento de qualquer parcela incidirá multa compensatória de 2%, atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE, ou outro índice que vier a ser indicado pelo governo, acrescido de juros legais, em continuação, de 0,033% dia, da data do seu vencimento até a data de pagamento.

III.B.2 - DA COBRANÇA DAS CORREÇÕES E AJUSTES FINANCEIROS DAS PARCELAS

Sobre a(s) parcela(s) incidirá(ão) ajustes financeiros que serão cobrados conforme itens abaixo.

III.B.2.a - FORNECIMENTO ATIVO

Conceito: São os imóveis com fornecimento ativo de água e/ou coleta de esgotos - Ligação denominada Ativa.

A partir do pagamento de cada parcela, serão cobrados no faturamento da conta subsequente, Atualização Monetária e eventuais Juros em continuação. No caso em que o pagamento ocorra após a data de vencimento incidirá também Multa compensatória. Os critérios para anulação dessas estão descritos no item III B.1 e alíneas

III.B.2.b - FORNECIMENTO INATIVO

Conceito: São os imóveis com fornecimento interrompido de água e/ou coleta de esgotos - Ligação denominada Inativa.

A partir do pagamento da(s) parcela(s), será emitido um documento, sem caráter de novação, e enviado ao endereço indicado pelo cliente, com os valores da Atualização Monetária e eventuais Juros em continuação e multa compensatória, incidindo esta última no caso em que o pagamento ocorra após a data de vencimento. Os critérios para apuração desses estão descritos no item III.B.1 e alíneas.

III.B.2.c - FORNECIMENTO MASTER

O fornecimento máster é aquele estabelecido para apuração e responsável pelo pagamento das correções e ajustes financeiros deste acordo, sujeito as sanções decorrentes do descumprimento das cláusulas contidas neste acordo.

Quando do pagamento de cada parcela, serão cobrados no faturamento da conta subsequente do fornecimento máster estabelecido neste instrumento, Atualização Monetária e eventuais Juros. No caso em que o pagamento ocorra após a data de vencimento incidirá também Multa. Os critérios para apuração desses estão descritos no item III.B.1 e alíneas.

DA INTERRUPTÃO DO FORNECIMENTO

O devedor fica desde já ciente que pelo não pagamento, a SABESP, mediante aviso prévio, poderá providenciar após 30 dias do aviso, o corte no(s) fornecimento(s) envolvido(s) no presente acordo e, após 60 dias, a supressão da(s) ligação(ões) sem prejuízo de adoção das medidas legais cabíveis.

IV - DO ROMPIMENTO DO ACORDO

Na falta de pagamento da(s) parcela(s) no seu vencimento, o presente acordo será considerado rompido com vencimento antecipado da(s) parcela(s) vincenda(s), tomando-se como início a data de assinatura deste termo, sujeito a cobrança nas formas legais.

Sobre os valores da(s) parcela(s) remanescente(s), incidirão multa compensatória de 2%, atualização monetária com base na variação do IPCA/IBGE, ou outro índice que vier a ser indicado pelo governo, acrescido de juros legais, em continuação, de 0,033% dia, da data do acordo até a data do efetivo pagamento.

V - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

V.A - Após o vencimento da(s) parcela(s) sem a comprovação do efetivo pagamento, o

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Tendo sido o devedor incluído no cadastro de proteção ao crédito, a exclusão se processará tão logo os pagamentos sejam normalizados.

V.B - O recebimento fora dos prazos avençados, de quaisquer parcelas, será considerado mera liberalidade, não implicando em extinção da obrigação ou alteração deste termo ou do montante do débito.

V.C - Fica eleito o Foro do local do fornecimento master para a solução de quaisquer litígios e ações decorrentes deste termo, com expressa renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

V.D - O presente acordo é facultado em caráter excepcional, não se comunicando a futuras concessões da espécie, nem se configurando em extinção da obrigação.

V.E - Assinam o presente compromisso em duas vias de igual teor e único efeito, o interessado qualificado no item I, juntamente com o(s) representante(s) da SABESP e na presença de duas testemunhas; valendo este como título executivo extrajudicial, de acordo com o estabelecido no artigo 585, inciso II do Código de Processo Civil.

SAO JOSE DOS CAMPOS, 16 DE AGOSTO DE 2023.

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Contratante: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

CPF/CNPJ: 09.268.215/0001-62

João Gilberto Rocha Gonçalves

CPF: 106.006.248-89

RG: 14.054.215-2

Presidente

INCS - Instituto Nacional de Ciências da Saúde



Representante Legal: JOAO GILBERTO ROCHA GONCALEZ

CPF: 106.006.248-89

Tipo de Representação:

SABESP

SABESP

1ª Testemunha

2ª Testemunha

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

ANEXO A: Relação de Débitos que compõem o presente compromisso

INCS-INSTITUTO MAC DE / 376072512003 / RUA ALZIRO LEBRAO,76 - COMPL.INCS - JARDIM MARITEIA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP

Número do Documento	Vencimento Documento	Valor Histórico do Documento	Valor de Multa	Valor de Atualização Monetária	Valor de Juros
9105412910686	15/03/2023	368,21	7,36	7,42	19,96
9105412910731	15/03/2023	368,21	7,36	7,42	19,96
9105412910742	15/03/2023	368,21	7,36	7,42	19,96
9105412910753	15/03/2023	368,22	7,36	7,43	19,96
Valor total dos Débitos		1.472,85	29,44	29,69	79,84

Total por fornecimento atualizado:	1.611,82
Quantidade de documentos:	4

Total de TRCF *:	0,15
Total dos fornecimentos Atualizados:	1.611,97
Quantidade de documentos:	4

* Taxa de regulação, controle e fiscalização - ARSESP

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

ANEXO B - Valores Finais do Acordo.

Quantidade de Fornecimentos	1
Quantidade Total de fatura(s) do Acordo	4

Valor Histórico dos documentos	1.472,85
Valor de multa	29,44
Valor de Atualização Monetária	29,69
Valor de Juros	79,84
Valor total do Débito Atualizado	R\$1.611,97

- Valor de Abatimento de Multa:	R\$0,00
- Valor de Abatimento de Atualização Monetária:	R\$0,00
- Valor de Abatimento de Juros:	R\$0,00

Valor Total dos Abatimentos	R\$0,00
-----------------------------	---------

Valor Total do Acordo R\$1.611,97

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José 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

Página
1 de 2

Parcela de Acordo

PDE/RGI	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0376072512	376072512003	0000050701429623	1

Codeline: 9106177273410

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

End.: RUA ALZIRO LEBRAO NÚMERO 76 COMPL. INCS - CEP 12212500
JARDIM MARITEIA, 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\$402,99
VENCIMENTO	25/08/2023



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO

PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0376072512	0000050701429623	1	25/08/2023	R\$402,99



82690000004 1 02990097091 3 06177273410 1 32917323593 1



9106177273410

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página
1 de 2

Parcela de Acordo

PDE/RGI	Cód. Fornecimento	Nº Acordo	Nº Parcela
0376072512	376072512003	0000050701429623	2

Codeline: 9106177273431

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

End.: RUA ALZIRO LEBRAO NÚMERO 76 COMPL. INCS - CEP 12212500
JARDIM MARITEIA, 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\$402,99
VENCIMENTO	25/09/2023



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO

PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0376072512	0000050701429623	2	25/09/2023	R\$402,99



82640000004 6 02990097091 3 06177273431 7 32917323593 1



9106177273431

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado

1045 de 1101



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página
2 de 2

Parcela de Acordo

PDE/RGI: 0376072512 Cód. Fornecimento: 376072512003 Nº Acordo: 0000050701429623 Nº Parcela: 3

Codeline: 9106177273442
 Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

End.: RUA ALZIRO LEBRAO NÚMERO 76 COMPL. INCS - CEP 12212500
 JARDIM MARITEIA, SAO JOSE DOS CAMPOS

Cód. Cliente: 3291732359

CPF/CNPJ: 09268215000162

Insc. Estadual: 100000000000

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\$402,99
VENCIMENTO	25/10/2023

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO

PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0376072512	0000050701429623	3	25/10/2023	R\$402,99



Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página
2 de 2

Parcela de Acordo

PDE/RGI: 0376072512 Cód. Fornecimento: 376072512003 Nº Acordo: 0000050701429623 Nº Parcela: 4

Codeline: 9106177273453
 Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

End.: RUA ALZIRO LEBRAO NÚMERO 76 COMPL. INCS - CEP 12212500
 JARDIM MARITEIA, SAO JOSE DOS CAMPOS

Cód. Cliente: 3291732359

CPF/CNPJ: 09268215000162

Insc. Estadual: 100000000000

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\$403,00
VENCIMENTO	25/11/2023

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO

PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0376072512	0000050701429623	4	25/11/2023	R\$403,00



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

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página
1 de 2

Parcela de Acordo

PDE/RGI 0376072512	Cód. Fornecimento 376072512003	Nº Acordo 0000050701429623	Nº Parcela 1
------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------------	------------------------

Codeline: 9106177273410

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

End.: RUA ALZIRO LEBRAO NÚMERO 76 COMPL. INCS - CEP 12212500

JARDIM MARITEIA, SAO JOSE DOS CAMPOS

Cód. Cliente: 3291732359

CPF/CNPJ: 09268215000162

Insc. Estadual: 100000000000

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\$402,99
VENCIMENTO	25/08/2023

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO

PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0376072512	0000050701429623	1	25/08/2023	R\$402,99



82690000004 1 02990097091 3 06177273410 1 32917323593 1



9106177273410

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP
 CNPJ: 43.776.517/0001-80

Página
1 de 2

Parcela de Acordo

PDE/RGI 0376072512	Cód. Fornecimento 376072512003	Nº Acordo 0000050701429623	Nº Parcela 2
------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------------	------------------------

Codeline: 9106177273431

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

Cliente: INCS-INSTITUTO NAC DE CIENCIAS DA SAUDE

End.: RUA ALZIRO LEBRAO NÚMERO 76 COMPL. INCS - CEP 12212500

JARDIM MARITEIA, SAO JOSE DOS CAMPOS

Cód. Cliente: 3291732359

CPF/CNPJ: 09268215000162

Insc. Estadual: 100000000000

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\$402,99
VENCIMENTO	25/09/2023

Autenticação do agente autorizado



Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo - SABESP

Cod. Sabesp: 645.010.006.0658.2685.0000.0000

VIA SABESP

ATENÇÃO: NÃO RASURE / DOBRE / PERFURE ESSE CANHOTO

PDE/RGI	Nº Acordo	Nº Parcela	Vencimento	Total a pagar
0376072512	0000050701429623	2	25/09/2023	R\$402,99



82640000004 6 02990097091 3 06177273431 7 32917323593 1



9106177273431

Carimbo do Caixa no verso

Autenticação do agente autorizado

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

**2ª Via - Comprovante de pagamento de concessionária
Via Internet Banking CAIXA****Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005591-0**Representação numérica do código de barras:** 826900000041 029900970913 061772734101 329173235931**Empresa:** SABESP CIA SAN BASICO EST SP**Valor:** 402,99**Identificação da operação:** ACORDO SABESP P2**Data de débito:** 25/09/2023**Data/hora da operação:** 25/09/2023**Código da operação:** 00308858**Chave de segurança:** L7UX0WJQ88FF6601**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 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 LADO. EMISSÃO: 26/09/2023 VALOR TOTAL: 2.525,10 DESTINAÇÃO: 001894-INC3 - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA R. ALZIRIO LEBRAO, 76, ALTO DA PONTE, 12212-500-SAO JOSE DOS CAMPOS-SP		NF-e 000.050.163 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

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-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 3523 0921 2386 8000 0156 5500 1000 0501 6319 0078 3326 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	000.050.163 SÉRIE 1 FOLHA 1/1	1

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA NO ESTADO	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135231609367764 26/09/2023 07:58:35
INSCRIÇÃO ESTADUAL 392.165.635.116	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. CNPJ 21.238.680/0001-56

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA (001894)		09.268.215/0027-00	26/09/2023
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA SAÍDA
R ALZIRIO LEBRAO, 76	ALTO DA PONTE	12212-500	
MUNICÍPIO	UF	FONE FAX	HORA DA SAÍDA
SÃO JOSE DOS CAMPOS	SP	(12) 99755-7957	00:00

CÁLCULO DO IMPOSTO						
BASE CÁLC ICMS	VALOR ICMS	BASE CÁLC ICMS ST	VALOR ICMS ST	TOTAL DOS PRODUTOS		
0,00	0,00	0,00	0,00	2.525,10		
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	699,08	2.525,10

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS						
NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF	
CARRO PROPRIO	0-EMITENTE					
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL			
		SP				
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
93			00093	93,000	93,000	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	CÓDIGO DE BARRAS	NCMESH	CSOSN	CTOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX. TRIBUTOS
070005	COPO 180 ML C/ 100 UN TR CX 25	17898505140037	39232910	0500	5405	CX	2	84,90	169,80	0,00	0,00		48,10
011356	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS	SEM GTIN	48182000	0500	5405	CX	13	67,50	877,50	0,00	0,00		219,02
030001	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO	7893590140378	48182000	0500	5405	PC	50	7,45	372,50	0,00	0,00		92,98
010976	SABONETE ANTISSEPTICO 5 L ALDAX	SEM GTIN	34013000	0103	5102	GL	2	62,90	125,80	0,00	0,00		51,00
010086	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	SEM GTIN	39232910	0500	5405	PT	2	28,10	56,20	0,00	0,00		15,92
030019	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO	SEM GTIN	48182000	0500	5405	FD	12	22,50	270,00	0,00	0,00		67,39
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
010218	DETERGENTE NEUTRO 5 LITROS	SEM GTIN	34029090	0500	5405	GL	1	15,90	15,90	0,00	0,00		5,53
140003	PEROXY 4D 5 L RICCEL CR100 P	SEM GTIN	39249000	0103	5102	PC	1	110,00	110,00	0,00	0,00		34,42
010759	FIBRA MACIA BRANCA C/ 10 UN 9504	SEM GTIN	68053090	0500	5405	UN	2	10,90	21,80	0,00	0,00		6,86
010272	FIBRA MACIA 9504 BETTANIN C/ 10 UNI	SEM GTIN	39241000	0500	5405	PC	2	10,90	21,80	0,00	0,00		6,82
010941	MOP AGUA COMPLETO REFIL + CABO	SEM GTIN	96039000	0500	5405	UN	4	112,00	448,00	0,00	0,00		140,90
	CONTINUAÇÃO - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ												

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PORTADOR: DOC/TED PRAZO: A VISTA LOCAL DE ENTREGA: ENDEREÇO DE ENTREGA VENDEDOR: MARLON COD. CLIENTE: 01894 FORNECIMENTO DE DMI 09/2023 NA UPA ALTO DA PONTE CONFORME CONTRATO GESTAO No559:2022 PACTUADO ENTRE INCS E P M SJCAMPOS - OC 20230903237 Trib aprox R\$: 335,78 Federal, 363,30 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT/FECOMERCIO "SP" Xc67eQ	RESERVADO AO FISCO

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de Sao Jose dos Campos contrato n.º 559/2022

foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contr

* CÓPIA DE PEDIDO *

NRO: 078332 DATA: 18/09/2023 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: 40.461 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	2,000	84,90		169,80		500	5405
011356.0	PAPEL TOALHA 20 X 200 C/6 UN 100%CELULOS	CX	13,000	67,50		877,50		500	5405
030001.0	PAPEL TOALHA 2 DOBRAS BRANCO	PC	50,000	7,45		372,50		500	5405
010976.0	SABONETE ANTISSEPTICO 5 L AUDAX	GL	2,000	62,90		125,80	18,0	103	5102
010086.0	SACO DE LIXO PRETO 100 L (L)	PT	2,000	28,10		56,20		500	5405
030019.0	PAPEL HIGIENICO 8 ROLOS BRANCO	FD	12,000	22,50		270,00		500	5405
010227.0	SACO DE LIXO PRETO 60 L (L)	PT	2,000	17,90		35,80		500	5405
010218.0	DETERGENTE NEUTRO 5 LITROS	GL	1,000	15,90		15,90		500	5405
140003.0	PEROXY 4D 5 L RICCEL	PC	1,000	110,00		110,00	18,0	103	5102
010759.0	FIBRA MACIA BRANCA C/ 10 UN 9504	UN	2,000	10,90		21,80		500	5405
010272.0	FIBRA MACIA 9504 BETTANIN C/ 10 UNI	PC	2,000	10,90		21,80		500	5405
010941.0	MOP AGUA COMPLETO REFIL + CABO	UN	4,000	112,00		448,00		500	5405

FRETE: 0,00 SEGURO: 0,00 DESP.ACES.: 0,00 TOTAL IPI: 0,00
VL. PRODUTOS: 2.525,10
TOTAL GERAL: 2.525,10

TEXTO NOTA.: FORNECIMENTO DE DML 09/2023 NA UPA ALTO DA PONTE CONFORME CONTRATO GESTÃO Nº559
: /2022 PACTUADO ENTRE
: INCS E P M SUCAMPOS - OC 20230903237
:

QTDE: 93 ESPÉCIE: MARCA: NRO: 0
PESO BRU/LIQ: 93,0/ 93,0 CUBAGEM: 0,000000

foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contr

18/09/2023 - 16:44 EMITENTE: MARLON

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	033 - BANCO SANTANDER S.A. - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0093 / 00013008350-0
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VITORIA EMBALAGENS COMERCIO DE DESCART
CPF/CNPJ:	21.238.680/0001-56
Valor:	R\$ 2.525,10
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	ORC 078332 VITORIA E
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2023
Data / Hora da operação:	25/09/2023 14:34:08

Código da operação:	00138288
Chave de segurança:	MUU1FNER2AQVH3EC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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.º 559/2022

30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

09.268.215/0027-00

AVISO DE FÉRIAS

NOTIFICAÇÃO

Colaborador: 192 - STELA CAROLINE CINACHI DE PAULA

C.Custo.....: 23048 - ALTO DA PONTE NOVO

Função.....: TEC DE ENFERMAGEM

CTPS.....: 078501-00435-SP Admissão: 02/12/2020

PERÍODOS

Aquisição.....: de 02 de dezembro de 2021 a 01 de dezembro de 2022

Gozo de férias.....: de 28 de setembro de 2023 a 27 de outubro de 2023

Dias de abono pecuniário: 0,00

Retorno.....: 28 de outubro 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	1.881,64	91015 INSS férias	12,00%	334,93
30152 Férias adicional ins	264,00	256,34	91515 IR férias	15,00%	90,25
30602 Férias média HE	485,15	471,07			
30651 Férias média DSR HE	81,81	79,43			
30701 Férias media RV	8,98	8,72			
30751 Férias media DSR RV	2,10	2,04			
30993 1/3 férias	2.699,24	899,75			
Proventos: 3.598,99		Descontos: 425,18		Líquido: 3.173,81	

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\$ 3.173,81

Valor por extenso

Tres Mil Cento e Setenta e Tres Reais e Oitenta e Um Centavos

a ser paga adiantadamente.

Ciente: São José dos Campos - SP, 29/08/2023

STELA CAROLINE CINACHI DE PAULA

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

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 CIÊNCIAS DA SAÚDE, estabelecida na Rua ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE NOVO - São José dos Campos / SP a importância de R\$ 3.173,81, em depósito na conta 38972-2 da agência 2858- do banco BRADESCO -

Valor por extenso

Tres Mil Cento e Setenta e Tres Reais e Oitenta e Um Centavos

que me paga antecipadamente por motivo das minhas férias, ora concedidas e que vou gozar de acordo com a descrição acima, tudo conforme o aviso que recebi em tempo, e no qual dei o meu "CIENTE".

Para clareza e documento, firmo o presente recibo, dando plena e legal quitação.

SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP, 26/09/2023

STELA CAROLINE CINACHI DE PAULA

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	237 - BANCO BRADESCO S/A - 60746948
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	2858 / 00000038972-2
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	STELA CAROLINE CINACHI DE PAULA
CPF/CNPJ:	469.248.658-95
Valor:	R\$ 3.173,81
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	FERIAS STELA DE PAUL
Histórico:	

Data de débito:	25/09/2023
Data / Hora da operação:	25/09/2023 14:40:56

Código da operação:	00138914
Chave de segurança:	WA8ETG3KT7VJMN1V

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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\$ 83.000,00**Data de débito:** 25/09/2023**Data/hora da operação:** 25/09/2023 14:28:11**Código da operação:** 251428**Chave de segurança:** T4P16F0TK5SFG7V7**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



LOCKTEN LOCACAO DE CONTEINERES LTDA - ME
Rua José Bonifácio Moreira, 1047 - Jardim Bela Vista - Taubaté -
SP - CEP: 12091-500

(12) 97411-6915

contato@lockten.com.br

LOCKTEN LOCACAO DE CONTEINERES LTDA - ME
CNPJ: 08.925.972/0001-07 IE: 688268905117

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ: 09.268.215/0027-00

1532331373

CONTATO@INCS.ORG.BR

ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - São José Dos Campos - SP - CEP: 12212-
500

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
1	036/200 - DEPÓSITO SIMPLES	CONTAINER	480,00	480,00
			Total	480,00
			Valor líquido	480,00

Condição de pagamento:

Forma de pagamento: Boleto Bancário

Nº	Vencimento	Valor (R\$)
1º	04/09/2023	480,00

Observações:

LOCAÇÃO DE CONTEINER.

PERÍODO: 07/08/2023 - 07/09/2023.

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

**LOCKTEN LOCACAO DE CONTEINERES LTDA - ME**

Rua José Bonifácio Moreira, 1047 - Jardim Bela Vista - Taubaté -
SP - CEP: 12091-500

(12) 97411-6915

contato@lockten.com.br

LOCKTEN LOCACAO DE CONTEINERES LTDA - ME

CNPJ: 08.925.972/0001-07 IE: 688268905117

INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE

CNPJ: 09.268.215/0027-00

1532331373

CONTATO@INCS.ORG.BR

ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE - São José Dos Campos - SP - CEP: 12212-
500

Qt.	Produto/Serviço	Detalhe do item	Valor unitário	Subtotal
1	036/200 - DEPÓSITO SIMPLES	CONTAINER	480,00	480,00
			Total	480,00
			Valor líquido	480,00

Condição de pagamento:

Forma de pagamento: Boleto Bancário

Nº	Vencimento	Valor (R\$)
1º	04/09/2023	480,00

Observações:

LOCAÇÃO DE CONTEINER.
PERÍODO: 07/08/2023 - 07/09/2023.
LOCAL: SÃO JOSE DOS CAPOS /SP.

CNPJ: 09.268.215/0027-00, (Rua Alzíro Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-500) contrato de gestão nº 559/2022, entre INCS – Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.”

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.



Beneficiário LOCKTEN LOCACAO DE CONTEINERES LTDA JOSE BONIFACIO MOREIRA 1047 JARDIM PAULISTA Taubaté - SP	08.925.972/0001-07 12091-500	Vencimento 04/09/2023	Valor do Documento 480,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 05/09/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.		Data de Emissão 10/08/2023	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 5032/343102	
		Nosso Número 1704-6	

Dados do Pagador

Nome do pagador INCS INSTITUTIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE	Número do Documento 2403	
Endereço RUA ALZIRIO LEBRÃO 76		
Bairro / Distrito ALTO DA PONTE		
Município SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	UF SP	CEP 12212-500
Mensagem Pagador		

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. _____ do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - **Recibo do pagador**

756

75691.50324 01034.310209 00170.460018 9 94630000048000

Local de pagamento PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB					Vencimento 04/09/2023
Beneficiário LOCKTEN LOCACAO DE CONTEINERES LTDA 08.925.972/0001-07					Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário 5032/343102
Data do documento 10/08/2023	N. documento 2403	Espécie DS	Aceite N	Data processamento 10/08/2023	Nosso número 1704-6
Uso do Banco	Carteira 1	Espécie R\$	Quantidade 0,00	Valor	Valor documento 480,00
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 05/09/2023 multa de 2,00% Não conceder desconto.					(-) Desconto / Abatimento
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB COOPERATIVA CONTRATANTE 5032 SICOOB UNIMAIS MANTIQUEIRA					
Pagador INCS INSTITUTIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE RUA ALZIRIO LEBRÃO 76 ALTO DA PONTE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP					(+) Outros acréscimos
09.268.215/0027-00 12212-500					(=) Valor cobrado
Beneficiário Final					

Autenticação mecânica - **Ficha de compensação**

**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

Representação numérica do código de barras:	75691.50324 01034.310209 00170.460018 9 94630000048000
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:	04/09/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	26/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	480,00
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	9,60
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	489,60
Valor Pago (R\$):	489,60
Identificação do Pagamento:	NF 2403 LOCKTEN

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Data/hora da operação: 26/09/2023 11:01:56

Código da operação: 069147864

Chave de segurança: 0HGNYPNJ4XENGYK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00004715-2
Conta destino:	3915 / 003 / 00005591-0

Nome remetente:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Valor:	R\$ 10.709,20

Data/hora da operação:	27/09/2023 13:48:50
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
SECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANÇAS



Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Prestador

Data e Hora de Emissão da NFS-e: 31/08/2023 16:42:11
Competência da NFS-e: 08/2023
Número / Série: 116 / E
Código de Verificação: 4gdaWK6Ze

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 ,manutenção e troca de peça em cama hospitalar e solda peças de cadeira e cadeira de rodas.
CNPJ:09.269.215/0027-00 local de entrega: Rua Alzirio Lebrão, 76 - Alto da Ponte, São José dos Campos - SP, 12212-500
referente ao contrato de gestão n° 559/2022, entre INCS e Instituto Nacional de Ciências da Saúde e a Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

DETALHAMENTO DO SERVIÇO

CNAE: 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: 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:

RECIBO DO PAGADOR

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00000.601765 09975.750002 1 94690000030000**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/09/2023
Beneficiário DEMETRIO REIS DA COSTA 0175725 CNPJ/CPF: 32.045.847/0001-89 ENGENHEIRO SEBASTIAO GUALBERTO, 240, , 12209320 - VILA MARIA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 1760/99757-5
Data do documento 29/08/2023	Núm. do documento 115	Espécie Doc. CPS	Aceite N	Data Processamento 29/08/2023	Nosso Número 157 / 00000006 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 300,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,85% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% NEGATIVAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO Serviço de solda ,manutenção e troca de peça em cama hospitalar e solda peça de cadeira e solda e manutenção cadeira de rodas.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: UPA ALTO DA PONTE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00000.601765 09975.750002 1 94690000030000**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 10/09/2023
Beneficiário DEMETRIO REIS DA COSTA 0175725 CNPJ/CPF: 32.045.847/0001-89 ENGENHEIRO SEBASTIAO GUALBERTO, 240, , 12209320 - VILA MARIA - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					Agência/Código Beneficiário 1760/99757-5
Data do documento 29/08/2023	Núm. do documento 115	Espécie Doc. CPS	Aceite N	Data Processamento 29/08/2023	Nosso Número 157 / 00000006 - 0
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 300,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO. APÓS O VENCIMENTO COBRAR JUROS DE..... 0,85% AO MÊS APÓS O VENCIMENTO COBRAR MULTA DE..... 5,00% NEGATIVAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO PROTESTAR APÓS 5 DIAS DO VENCIMENTO Serviço de solda ,manutenção e troca de peça em cama hospitalar e solda peça de cadeira e solda e manutenção cadeira de rodas.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: UPA ALTO DA PONTE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: 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

Banco Recebedor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005591-0**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 34191.57007 00000.601765 09975.750002 1
94690000030000**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Código do Banco:** 341**Código do ISPB:** 60701190**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** DEMETRIO REIS DA COSTA 0175725**Nome/Razão Social:** DEMETRIO REIS DA COSTA 0175725**CPF/CNPJ:** 32.045.847/0001-89**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** UPA ALTO DA PONTE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0027-00**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Data do Vencimento:** 10/09/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 27/09/2023**Valor Nominal do Boleto:** 300,00**Juros (R\$):** 1,53**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 15,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 316,53**Valor Pago (R\$):** 316,53

Identificação do Pagamento: NF 115 DEMETRIO COSTA

Data/hora da operação: 27/09/2023 13:52:47

Código da operação: 070217057

Chave de segurança: XEF4VKJLUJ7XL63K

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECEBEMOS DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e N. 000460825 SÉRIE 0
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 IBG Indústria Brasileira de Gases	Identificação do emitente IBG INDUSTRIA BRASILEIR A DE GASES LTDA AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIR, 150 Complemento: BLOCO A DISTRITO INDUSTRIAL Cep:13213-009 JUNDIAI/SP Fone: 551121368534	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA N. 000460825 SÉRIE 0 FOLHA 01/01	
	CHAVE DE ACESSO DA NF-E 3523 0867 4231 5200 0178 5500 0000 4608 2517 5585 1769 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 135231432323866 30/08/2023 11:49:11-03:00
---------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ/CPF 67.423.152/0001-78
------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

DESTINATARIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE		CNPJ/CPF 09.268.215/0001-62	DATA DE EMISSÃO 30/08/2023
ENDEREÇO RUA EMYGDIA CAMPOLIN, 131		BAIRRO/DISTRITO PARQUE CAMPOLIN	CEP 18047-626
MUNICÍPIO SOROCABA	FONE/FAX 1533576906	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL
FATURA 001 28/09/2023 5.889,02			HORA ENTRADA/SAÍDA 11:47:00

CALCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CALCULO DO ICMS 5.889,02	VALOR DO ICMS 1.060,02	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 5.889,02	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 5.889,02

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS						
RAZÃO SOCIAL IBG - IND. BRASILEIRA DE GASES LTDA.		FRETE POR CONTA 0-REMETENTE	CÓDIGO ANT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF 67.423.152/0001-78
ENDEREÇO AV. ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150		MUNICÍPIO JUNDIAI	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 407160902118		
QUANTIDADE 668	ESPECIE LOX	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇO													
COD. PROD OXILIQ	DESCRIÇÃO DO PROD./SERV. ONU 1073-OXIGENIO, LIQUIDO REFRIGER ADO- CL2.2 Lote(s) : 20230829OL01006	NCM/SH 28044000	CST 000	CFOP 5118	UN M3	QUANT. 668,0000	V.UNITARIO 8,8158982	V.TOTAL 5.889,02	BC.ICMS 5.889,02	V.ICMS 1.060,02	V.IPI 0,00	A.ICMS 18,00%	A.IPI 0,00%

CALCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 62699	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN


DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Protocolo: 135231432323866 Nr.Pedido: 668276REF. CONTRATO N 559/2022, ENTRE INCS-INST. NAC.CIENCIAS DA SAUDE E PREF. SJC CNPJ: 09268215/0027-00 Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operacoes de transporte e que atendem as exigencias da regulamentacao.; Valor Aproximado dos Tributos: R\$ 1506.69 (25.58%).	RESERVADO AO FISCO
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

Carta de Correção Eletrônica

Não possui valor fiscal. Simples representação do evento indicado abaixo.

CONSULTE A AUTENTICIDADE NO SITE DA SEFAZ AUTORIZADORA.

Nota Fiscal Eletrônica

Modelo 55	Série 000	Número 000460825	Mês/Ano de Emissão 08/23	
Chave de Acesso 3523 0867 4231 5200 0178 5500 0000 4608 2517 5585 1769				

Carta de Correção Eletrônica

Orgão 35	Ambiente Produção	Data/Hora do Evento 01/09/2023 16:08:52-03:00		
Evento 110110	Descrição do evento Carta de Correcao	Sequência do evento 1	Versão do evento 1.00	
Status 135 - Evento registrado e vinculado a NF-e		Protocolo 135231450598438	Data/Hora do registro 01/09/2023 16:09:48-03:00	

Condição de Uso

A Carta de Correcao e disciplinada pelo paragrafo 1o-A do art. 7o do Convenio S/N, de 15 de dezembro de 1970 e pode ser utilizada para regularizacao de erro ocorrido na emissao de documento fiscal, desde que o erro nao esteja relacionado com:

- I - as variaveis que determinam o valor do imposto tais como: base de calculo, aliquota, diferenca de preco, quantidade, valor da operacao ou da prestacao;
- II - a correcao de dados cadastrais que implique mudanca do remetente ou do destinatario;
- III - a data de emissao ou de saida.

Correção

CFOP CORRETO : 5103NATUREZA DE OPERAÇÃO: Venda de produção do estabelecimento, efetuada fora do estabelecimento

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 93243.000002 63007.070004 1 94870000588902


Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 28/09/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 30/08/2023	Nº do documento 0000460825	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 31/08/2023	Nosso Número 009 / 32430000063- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 5.889,02

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica


Corte aqui

 **bradesco** | 237-2 | 23793.36700 93243.000002 63007.070004 1 94870000588902

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 28/09/2023
Beneficiário: IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA - CNPJ: 067.423.152/0001-78 AV ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS 150 BL A - DISTRITO INDUSTRIAL 13213- 009 JUNDIAI - SP					Agência/Código Beneficiário 3367-7/ 0070700- 7
Data do Doc. 30/08/2023	Nº do documento 0000460825	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 31/08/2023	Nosso Número 009 / 32430000063- 3
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 5.889,02

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....19,63
REF A NF E01-000460825 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
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Recebedor: 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 93243.000002 63007.070004 1
94870000588902**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO BRADESCO S/A**Código do Banco:** 237**Código do ISPB:** 60746948**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**Nome/Razão Social:** IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**CPF/CNPJ:** 67.423.152/0001-78**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Data do Vencimento:** 28/09/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 27/09/2023**Valor Nominal do Boleto:** 5.889,02**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 5.889,02**Valor Pago (R\$):** 5.889,02

Identificação do Pagamento: NF 460825 IBG

Data/hora da operação: 27/09/2023 14:16:01

Código da operação: 070229027

Chave de segurança: 13T2SS2JCQT9SATE

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP: 13.213-009 JUNDIAI - SP - FONE: (55) -11-2136
 Nosso Site: www.ibg.com.br - E-mail: ibg@ibg.com.br

X

165506

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417/01)

C.N.P.J. / C.P.F.
09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO
02/09/23

ENDEREÇO
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO
PARQUE CAMPOLIN

CEP
18.047-626

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO
SOROCABA

FONE / FAX
(15) 3357-6906

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
165506	01/10/2023	1.470,66	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIN CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
OXIMED1.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 1.0 M3	PC	7,00	73,5331	514,73
OXIMED10.0	CILINDRO DE OXIGENIO IBG 10 M3	PC	12,00	73,5331	882,40
OXIMED3.0	CILINDRO DE OXIGENIO PPU IBG 3.0 M3	PC	1,00	73,5331	73,53

VALOR TOTAL LOCADO
1.470,66

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:668679
 UPA ALTO DA PONTE - VENDA ORD.
 "Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
 Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.
 * Referente ao mês de Agosto de 2023
 REF. CONTRATO N 559/2022, ENTRE INCS-INST. NAC.CIENCIAS DA SAUDE E PREF. SJC CNPJ: 09268215/0027-00

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCACOES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCAAO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCAAO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	165506 1072 de 1101

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

Nas Agências Bancárias:

- Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).
- Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.
- Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

 **bradesco** | 237-2 | 23793.36700 93247.000032 54007.070003 1 94900000147066

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 01/10/2023
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. 02/09/2023	Nº do documento 0165506	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 04/09/2023	Nosso Número 009 / 32470000354- 2
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.470,66

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

 **bradesco** | 237-2 | 23793.36700 93247.000032 54007.070003 1 94900000147066

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 01/10/2023
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. 02/09/2023	Nº do documento 0165506	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 04/09/2023	Nosso Número 009 / 32470000354- 2
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.470,66

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....4,90
REF A NF LOC-165506 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
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica





2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Pagador Final / Efetivo	
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
Conta de débito:	3915 003 00005591-0

Histórico do Pagamento:	PG BLOQTO
Representação numérica do código de barras:	23793.36700 93247.000032 54007.070003 1 94900000147066
Instituição Emissora - Nome do Banco:	BANCO BRADESCO S/A
Código do Banco:	237
Código do ISPB:	60746948
Beneficiário original / Cedente	
Nome Fantasia:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
Nome/Razão Social:	IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA
CPF/CNPJ:	67.423.152/0001-78
Pagador Sacado	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA
CPF/CNPJ:	09.268.215/0001-62
Pagador Final - Correntista	
Nome/Razão Social:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Data do Vencimento:	01/10/2023
Data de Efetivação / Agendamento:	27/09/2023
Valor Nominal do Boleto:	1.470,66
Juros (R\$):	0,00
IOF (R\$):	0,00
Multa (R\$):	0,00
Desconto (R\$):	0,00
Abatimento (R\$):	0,00
Valor Calculado (R\$):	1.470,66
Valor Pago (R\$):	1.470,66

Identificação do Pagamento: NF 165506 IBG

Data/hora da operação: 27/09/2023 14:17:19

Código da operação: 070229649

Chave de segurança: TOEAN49199A000VM

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

RECIBO DE LOCAÇÃO Nº



IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA

AVENIDA ANTONIETA PIVA BARRANQUEIROS, 150 - DISTRITO INDUSTRIAL
 CEP: 13.213-009 JUNDIAI - SP - FONE: (55) -11-2136
 Nosso Site: www.ibg.com.br - E-mail: ibg@ibg.com.br

X

165507

C. N. P. J.
67.423.152/0001-78

INSCRIÇÃO MUNICIPAL INSCRIÇÃO ESTADUAL
407.160.902.118

DESTINATARIO

NOME / RAZÃO SOCIAL
INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SAUDE (007417/01)

C.N.P.J. / C.P.F.
09.268.215/0001-62

DATA DE EMISSÃO
02/09/23

ENDERECO
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131

BAIRRO
PARQUE CAMPOLIN

CEP
18.047-626

DATA DE SAIDA

MUNICIPIO
SOROCABA

FONE / FAX
(15) 3357-6906

U.F.
SP

INSC. ESTADUAL
ISENTO

HORA DA SAIDA

NUMERO	VENCIMENTO	VALOR	END. DE COBRANÇA
165507	01/10/2023	1.049,52	RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIN CEP 18.047-626 - SOROCABA - SP

DADOS DOS PRODUTOS LOCADOS NO CLIENTE

CODIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS LOCADOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TAN0013	MEGACYL 1000 HP - LOX	PC	1,00	1.049,5217	1.049,52

VALOR TOTAL LOCADO
1.049,52

DADOS ADICIONAIS

Nr.Pedido:668680
 UPA ALTO DA PONTE-VENDA A ORD
 "Nao Incidencia do ICMS Cfe. Art. 7 Inc. IX do RICMS"
 Declaro que os produtos perigosos estão adequadamente classificados, embalados, identificados, e estivados para suportar os riscos das operações de transporte e que atendem as exigências da regulamentação.
 * Referente ao mês de Agosto de 2023
 REF. CONTRATO N 559/2022, ENTRE INCS-INST. NAC.CIENCIAS DA SAUDE E PREF. SJC CNPJ: 09268215/0027-00

RECEBI(EMOS) DE IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA. AS LOCACOES CONSTANTES DO RECIBO DE LOCACAO INDICADO AO LADO		RECIBO DE LOCACAO
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	165507 1076 de 1101

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato nº 559/2022

Nas Agências Bancárias:

- Imprimir utilizando uma impressora tipo jato de tinta (link jet) ou laser no modo normal da impressão (não usar a opção rascunho).
- Para imprimir o boleto pressione simultaneamente CTRL e P.
- Se você utiliza o Microsoft Internet Explorer, configure-o para usar fontes tamanho médio, caso você use o Netscape Navigator, configure-o para utilizar as fontes definidas no documento, em tamanho 12.

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93247.000032 55007.070000 5 94900000104952

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 01/10/2023
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. 02/09/2023	Nº do documento 0165507	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 04/09/2023	Nosso Número 009 / 32470000355- 0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.049,52

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Recebimento através do cheque nº _____ do Banco
Esta quitação só terá validade após pagamento do cheque pelo Banco pagador.

Recibo do Pagador
Autenticação Mecânica

Corte aqui

bradesco | 237-2 | 23793.36700 93247.000032 55007.070000 5 94900000104952

Local de Pagamento Banco Bradesco <i>Pagável Preferencialmente na Rede Bradesco ou no Bradesco Expresso.</i>					Vencimento 01/10/2023
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. 02/09/2023	Nº do documento 0165507	Espécie Doc. DM	Aceite 0	Data Proces. 04/09/2023	Nosso Número 009 / 32470000355- 0
Uso do Banco	Carteira 009	Espécie Moeda R\$	Quantidade 0	Valor	(=) Valor do Documento 1.049,52

Instruções (Texto de responsabilidade do Beneficiário)
* * VALORES EXPRESSOS EM REAIS * * * * *
JUROS POR DIA DE ATRASO.....3,50
REF A NF LOC-165507 SUJEITO A PROTESTO APOS O VENCIMENTO

(-) Descontos/Abatimentos
(-) Outras deduções
(+) Mora/Multa
(+) Outros Acréscimos
(=) Valor Cobrado

Pagador: INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA - CNPJ: 009.268.215/0001-62
RUA EMYGDIA CAMPOLIN 131 - PARQUE CAMPOLIM
18047- 626 SOROCABA - SP

Beneficiário Final:

Ficha de Compensação
Autenticação Mecânica



**2ª Via - Comprovante de Pagamento de Boleto**

Via Internet Banking CAIXA

Banco Receptor: CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**Pagador Final / Efetivo****CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Nome:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**Conta de débito:** 3915 | 003 | 00005591-0**Histórico do Pagamento:** PG BLOQTO**Representação numérica do código de barras:** 23793.36700 93247.000032 55007.070000 5
94900000104952**Instituição Emissora - Nome do Banco:** BANCO BRADESCO S/A**Código do Banco:** 237**Código do ISPB:** 60746948**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**Nome/Razão Social:** IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA**CPF/CNPJ:** 67.423.152/0001-78**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS E SA**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0001-62**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Data do Vencimento:** 01/10/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 27/09/2023**Valor Nominal do Boleto:** 1.049,52**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 1.049,52**Valor Pago (R\$):** 1.049,52

Identificação do Pagamento: NF 165507 IBG

Data/hora da operação: 27/09/2023 14:18:41

Código da operação: 070230302

Chave de segurança: Q4LCE99282ZHUES3

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 25/09/2023 18:10:17

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

11- Identificador
26836515292682152

12- Total a Recolher
98,06

13- Data de Validade = 29/09/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000007 980602392026 309292683653 152926821520

Autenticação mecânica

Via Empresa



GRRF - Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS

Gerada em 25/09/2023 18:10:17

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

11- Identificador
26836515292682152

12- Total a Recolher
98,06

13- Data de Validade = 29/09/2023

Atenção: não receber após Validade

Código de Barras

858200000007 980602392026 309292683653 152926821520

Autenticação mecânica



Via Banco
1080 de 1101

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:

858200000007 980602392026 309292683653 152926821520

Identificador: 26836515292682152
Cód. convênio: 0239
Data de validade: 29/09/2023

Valor recolhido: 98,06

Identificação da operação: GRRF DANIELA RIBEIRO

Data / hora: 27/09/2023
Data de Débito: 27/09/2023

Código da operação: 00593001
Chave de segurança: ZC5U5ET1YMEGTUKW

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8048 / 00000021764-3
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	VANDERLEI RODRIGUES DA COSTA PAPELARIA M
CPF/CNPJ:	05.219.203/0001-97
Valor:	R\$ 102,60
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 421 VANDERLEI PAP
Histórico:	

Data de débito:	27/09/2023
Data / Hora da operação:	27/09/2023 11:36:16

Código da operação:	00119120
Chave de segurança:	7UZEZ183YF77CNKQ

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 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

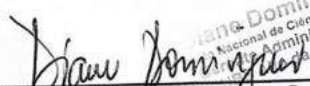
FE DE PRONTO ATEND

TERMO DE QUITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEI 09.268.215/0027-00		02 Razão Social/Nome 30023 - INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
TRABALHADOR				
10 PIS/PASEP 132.97422.85.7		11 Nome 329 - DANIELA OLIVEIRA RIBEIRO		
17 CTPS (nº, série, UF) 50989 / 272 / SP		18 CPF 228.852.768-43	19 Data de Nascimento 03/05/1987	20 Nome da Mãe MARIA DE FATIMA OLIVEIRA RIBEIRO
CONTRATO				
22 Causa do Afastamento Extinção normal do contrato de trabalho por prazo determinado				
24 Data de Admissão 08/08/2023	25 Data do Aviso Prévio	26 Data de Afastamento 21/09/2023	27 Cód. Afast. PD0	29 Pensão Alimentícia (%) FGTS 0,00%
30 Categoria do Trabalhador 01 - Empregado				

No dia ____/____/____ foi realizado, nos termos da lei 13.467/2017, art. 477, § 4º, o efetivo pagamento das verbas rescisórias especificadas no corpo do TRCT, no valor líquido de R\$ 1.291,08, o qual, devidamente rubricado pelas partes, é parte integrante do presente Termo de Quitação.

_____, ____ de _____ de _____


 150 Assinatura do Empregador ou Preposto
 DIANE PRISCILA DOMINGUES, GERENTE ADM - UBS ALTO DA PONTE
 CPF: 366.431.918-40


 151 Assinatura do Trabalhador
 DANIELA OLIVEIRA RIBEIRO
 CPF: 228.852.768-43

152 Assinatura do Responsável Legal do Trabalhador

156 Informações à CAIXA:

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	8894 / 00000024153-1
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	DANIELA OLIVEIRA RIBEIRO
CPF/CNPJ:	228.852.768-43
Valor:	R\$ 1.291,08
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	RESC DANIELA RIBEIRO
Histórico:	

Data de débito:	27/09/2023
Data / Hora da operação:	27/09/2023 13:49:15

Código da operação:	00127427
Chave de segurança:	SQ9CC6QYQZKV9JHT

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

	PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E			Número da Nota 1		
				Data de Emissão 18/08/2023		
				Código de Verificação * Q4S1-I7GQ		
				Série NE		
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 51.140.679/0001-55 Inscrição Municipal: 87768 Nome/Razão Social: 51.140.679 ISABEL CRISTINA PARAGUASSU SILVA Endereço: Rua MIGUEL TORGA 64 - - JARDIM SANTA MARINA - CEP: 12312580 Município: JACAREI UF: SP E-mail: prevmaxbombeiros@gmail.com						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00 Inscrição Municipal: Endereço: Rua ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br						
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
4322303 - 4322303 - INSTALAÇÕES DE SISTEMA DE PREVENÇÃO CONTRA INCÊNDIO						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido;						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 18/08/2023, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Referente ao processo de renovação de AVCB da UBS Alto da Ponte, conforme orçamento 043/2023. Vencimento: 23/08/2023. Dados bancários: Banco Inter - 077 Ag 0001 CC 29784927-1 Isabel Cristina Paraguassu Silva PIX 51.140.679/0001-55						
Valor do Serviço R\$ 1.550,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.550,00	Alíquota (%) 0,00	Valor do ISS (R\$) 0,00
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.550,00						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.550,00						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Empresa MEI, Optante pelo SIMEI - Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: 51.140.679 ISABEL CRISTINA PARAGUASSU SILVA						

*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



CARTA DE CORREÇÃO

Carta de Correção referente a Nota Fiscal nº 01 – Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB), 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.

Jacareí, 03 de outubro de 2023.

FERNANDO DOS SANTOS
SILVA:22405315840

Assinado de forma digital por FERNANDO DOS
SANTOS SILVA:22405315840
Dados: 2023.10.03 09:27:06 -03'00'

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00297849271-2
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ISABEL CRISTINA PAGUASSU SILVA
CPF/CNPJ:	51.140.679/0001-55
Valor:	R\$ 1.550,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1 ISABEL SILVA
Histórico:	

Data de débito:	27/09/2023
Data / Hora da operação:	27/09/2023 14:20:42

Código da operação:	00129725
Chave de segurança:	CM1J3V4MAWQYX8FY

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

	PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota 135			
			Data de Emissão 17/08/2023			
			Código de Verificação * HAOI-5UT9			
			Série NE			
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 37.616.764/0001-16 Inscrição Municipal: 70973 Nome/Razão Social: FERNANDO DOS SANTOS SILVA 22405315840 Endereço: Rua CAMILO CASTELO BRANCO 93 - - JARDIM SANTA MARINA - CEP: 12312535 Município: JACAREI UF: SP E-mail: fernando.bombeirosantos@gmail.com						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00 Inscrição Municipal: Endereço: Rua ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br						
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
4322303 - 4322303 - INSTALAÇÕES DE SISTEMA DE PREVENÇÃO CONTRA INCÊNDIO						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido;						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 17/08/2023, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Emissão de AVCB 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. Vencimento: 06/09/2023 Dados para depósito: Banco Nu Pagamentos (Nubank) 260 Ag 0001 CC 71154723-9 Fernando dos Santos Silva CNPJ 37.616.764/0001-16 PIX: fernando@prevmaxbombeiros.com.br						
Valor do Serviço R\$ 750,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 750,00	Alíquota (%) 0,00	Valor do ISS (R\$) 0,00
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 750,00						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 750,00						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Empresa MEI, Optante pelo SIMEI - Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: FERNANDO DOS SANTOS SILVA 22405315840						

*A autenticidade desta Nota Fiscal deverá ser confirmada no site da Prefeitura.

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00006981925-4
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	FERNANDO DOS SANTOS SILVA 22405315840
CPF/CNPJ:	37.616.764/0001-16
Valor:	R\$ 750,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 135 FERNANDO SILV
Histórico:	

Data de débito:	27/09/2023
Data / Hora da operação:	27/09/2023 14:22:06

Código da operação:	00129840
Chave de segurança:	NWA8AVJF4VZJJFMX

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.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 / 000752179984-5

Nome destinatário:	TATIANA DE ALMEIDA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 0,54

Data de débito:	27/09/2023
Data/hora da operação:	27/09/2023 09:15:48

Código da operação:	270915
Chave de segurança:	LJG366S0XY9FP383

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



**PREFEITURA DE
SANTANA DE PARNAÍBA**

Estado de São Paulo

VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI AV YOJIRO TAKAOKA, 4384 - ANDAR 7 - SALA 701 - CJ 5814 ALPHAVILLE C A1 - Santana de Parnaíba / SP 06541-038 Fone: 11972271546 email: SILVERIO6000@GMAIL.COM CNPJ: 35.068.847/0001-92 CCM: 82837 IE: ISENT0 Código de Serviço: 1.03 - processamento de dados e congêneres Data de Emissão: 28/09/2023	NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS NF-e (TRIBUTADOS) No 1031
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

Fatura No	Valor R\$	Forma Pgto	
1031	1,77	A VISTA	
TOMADOR	INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE		
ENDEREÇO	R ALZIRIO LEBRAO, 76 - ALTO DA PONTE		
MUNICÍPIO	SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP CEP: 12.212-50		
END.COBRANÇA	o mesmo		
CNPJ/CPF	09.268.215/0027-00		
VALOR POR EXTENSO	HUM REAL E SETENTA E SETE CENTAVOS		
DEVE À EMPRESA VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI OS VALORES CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS , REFERENTE AOS SERVIÇOS ABAIXO DISCRIMINADOS.			

QTDE	UNID	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇOS (R\$)	
			UNITÁRIO	TOTAL
1	UM	NOTA REFERENTE AO SERVIÇO DE FORNECIMENTO DE VALE TRANSPORTE TOTAL DE BENEFÍCIOS.....R\$ 104,00 TOTAL GERAL DA NOTA REFERENTE AO PEDIDO 7451.....R\$ 105,77	1,77	1,77

RETENÇÕES NA FONTE PELO TOMADOR (R\$)					
ISS	IRRF	Pis	Cofins	CSLL	INSS
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

NÃO VALE COMO RECIBO	Base ISS	R\$	1,77	VALOR TOTAL DA NOTA
	Alíquota Simples:	%	2,00	
	ISS Incluso	R\$	---	

- DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
- NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE ICMS, DE ISS E DE IPI

Assinatura Digital			
PYQ9OZIG	SB9TC2Z8	Q6RQMK80	RW92AT85
4RUSYDNC	2X19OZUS	5VWPYQ4K	8O5B9EBY
5XFIMNMK	F8QIXI2H	M1XV7OGS	I45RAG34
LUR673T9	2CLVYRDK	65G65X5H	TCH5BGU9

Corte na Linha Pontilhada

Assinatura Digital NFE No 1031 Santana de Parnaíba - CCM: 82837			
PYQ9OZIG	SB9TC2Z8	Q6RQMK80	RW92AT85
4RUSYDNC	2X19OZUS	5VWPYQ4K	8O5B9EBY
5XFIMNMK	F8QIXI2H	M1XV7OGS	I45RAG34
LUR673T9	2CLVYRDK	65G65X5H	TCH5BGU9

RECEBI (EMOS) DA EMPRESA **VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS E BENEFICIOS EIRELI**
OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA **NOTA FISCAL ELETRÔNICA**

Local/Data: _____

Assinatura do Recebedor

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022



Período de 02/10/2023 até 16/10/2023

Empresa: INCS UBS - SANTANA

CNPJ: 09.268.215/0027-00

Pedido Nro.: 7451

Matrícula: 345

Nome: BEATRIZ SOUSA EVANGELISTA

CPF:502.277.158-61

Local de Trabalho: UBS SANTANA

Escala: SEG A SEX 📅 10 Dia(s) Trabalhado(s)

Departamento: GERAL

Benefício	QTD	Valor Unitário	Total
CONSORCIO 123 - VIACAO SAENS PENA	20	5,20	104,00

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

Total Benefícios:	R\$ 104,00
Taxa Administrativa:	R\$ 1,77
Taxa Adm. Cartão:	R\$ 0,00
Taxa Emissão Cartão:	R\$ 0,00
Outras Taxas:	R\$ 0,00
Taxa de Entrega:	R\$ 0,00
Repasse:	R\$ 0,00
Acerto:	R\$ 0,00
Total Geral:	R\$ 105,77

Total de Funcionários: 1

Emissão: 28/09/2023 10:13

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 00062.387238 79958.030003 3 94910000010577**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 02/10/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 28/09/2023	Núm. do documento 1031	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/09/2023	Nosso Número 157 / 00000623 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 105,77
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					

Autenticação mecânica

Itaú Banco Itaú S.A. | **341-7** | **34191.57007 00062.387238 79958.030003 3 94910000010577**

Local de pagamento: Pague pelo aplicativo, internet ou em agências e correspondentes.					Vencimento 02/10/2023
Beneficiário VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO CNPJ/CPF: 35.068.847/0001-92 AVENIDA YOJIRO TAKAOKA, 4384, SALA 701 CONJ 5 , 06541038 - ALPHAVILLE - SANTANA DE PARNAIBA - SP					Agência/Código Beneficiário 7237/99580-3
Data do documento 28/09/2023	Núm. do documento 1031	Espécie Doc. DS	Aceite N	Data Processamento 28/09/2023	Nosso Número 157 / 00000623 - 8
Uso do Banco	Carteira 157	Espécie R\$	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 105,77
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o BENEFICIÁRIO.					(-) Descontos/Abatimento
					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador: INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE CNPJ/CPF: 09.268.215/0027-00 R ALZIRIO LEBRAO 76 , 12212500 - AT PONTE - SAO JOSE DOS CAMPOS - SP					
Beneficiário final: CNPJ/CPF:					



Ficha de Compensação

Autenticação mecânica

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 00062.387238 79958.030003 3
94910000010577**Instituição Emissora - Nome do Banco:** ITAU UNIBANCO S.A.**Código do Banco:** 341**Código do ISPB:** 60701190**Beneficiário original / Cedente****Nome Fantasia:** VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO**Nome/Razão Social:** VTLOG INTERMEDIACAO DE NEGOCIO**CPF/CNPJ:** 35.068.847/0001-92**Pagador Sacado****Nome/Razão Social:** INCS - INSTITUTO NACIONAL SAUDE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0027-00**Pagador Final - Correntista****Nome/Razão Social:** INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE**CPF/CNPJ:** 09.268.215/0010-53**Data do Vencimento:** 02/10/2023**Data de Efetivação / Agendamento:** 28/09/2023**Valor Nominal do Boleto:** 105,77**Juros (R\$):** 0,00**IOF (R\$):** 0,00**Multa (R\$):** 0,00**Desconto (R\$):** 0,00**Abatimento (R\$):** 0,00**Valor Calculado (R\$):** 105,77**Valor Pago (R\$):** 105,77

Identificação do Pagamento: NF 1031 VTLOG

Data/hora da operação: 28/09/2023 11:32:41

Código da operação: 071170927

Chave de segurança: AMHURUPGZGLYLTK

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

	PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREÍ SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-E		Número da Nota 1			
			Data de Emissão 18/08/2023			
			Código de Verificação * Q4S1-I7GQ			
			Série NE			
PRESTADOR DE SERVIÇOS						
CPF/CNPJ: 51.140.679/0001-55 Inscrição Municipal: 87768 Nome/Razão Social: 51.140.679 ISABEL CRISTINA PARAGUASSU SILVA Endereço: Rua MIGUEL TORGA 64 - - JARDIM SANTA MARINA - CEP: 12312580 Município: JACAREI UF: SP E-mail: prevmaxbombeiros@gmail.com						
TOMADOR DE SERVIÇOS						
Nome/Razão Social: INCS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE CPF/CNPJ: 09.268.215/0027-00 Inscrição Municipal: Endereço: Rua ALZIRIO LEBRÃO 76 - - ALTO DA PONTE - CEP: 12212500 Município: SAO JOSE DOS CAMPOS UF: SP E-mail: contato@incs.org.br						
ITEM DA LISTA DE SERVIÇO DO MUNICÍPIO						
4322303 - 4322303 - INSTALAÇÕES DE SISTEMA DE PREVENÇÃO CONTRA INCÊNDIO						
LISTA DE SERVIÇOS ANEXA À LEI COMPLEMENTAR Nº 116, DE 31 DE JULHO DE 2003						
14.06 - Instalação e montagem de aparelhos, máquinas e equipamentos, inclusive montagem industrial, prestados ao usuário final, exclusivamente com material por ele fornecido;						
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO DIA 18/08/2023, EM SAO JOSE DOS CAMPOS - SP						
Referente ao processo de renovação de AVCB da UBS Alto da Ponte, conforme orçamento 043/2023. Vencimento: 23/08/2023. Dados bancários: Banco Inter - 077 Ag 0001 CC 29784927-1 Isabel Cristina Paraguassu Silva PIX 51.140.679/0001-55						
Valor do Serviço R\$ 1.550,00		Deduções R\$ 0,00	Desconto Incond. R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 1.550,00	Alíquota (%) 0,00	Valor do ISS (R\$) 0,00
Desconto Cond. R\$ 0,00	Retenção INSS R\$ 0,00	Retenção PIS R\$ 0,00	Retenção COFINS R\$ 0,00	Retenção CSLL R\$ 0,00	Retenção IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
VALOR TOTAL DA NOTA = R\$ 1.550,00						
VALOR LÍQUIDO DA NOTA = R\$ 1.550,00						
OUTRAS INFORMAÇÕES						
- Empresa MEI, Optante pelo SIMEI - Tributação no Município de JACAREI - SP pelo Prestador: 51.140.679 ISABEL CRISTINA PARAGUASSU SILVA						

*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



CARTA DE CORREÇÃO

Carta de Correção referente a Nota Fiscal nº 01 – Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB), 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.

Jacareí, 03 de outubro de 2023.

FERNANDO DOS SANTOS
SILVA:22405315840

Assinado de forma digital por FERNANDO DOS
SANTOS SILVA:22405315840
Dados: 2023.10.03 09:27:06 -03'00'

**2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	3915 / 003 / 00005591-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	INCS INSTITUTO NACIONAL DE CIE
CPF/CNPJ:	09.268.215/0010-53

Banco:	077 - BANCO INTER S/A - 00416968
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0001 / 00029784927-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	ISABEL CRISTINA PAGUASSU SILVA
CPF/CNPJ:	51.140.679/0001-55
Valor:	R\$ 1.550,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	NF 1 ISABEL SILVA
Histórico:	

Data de débito:	28/09/2023
Data / Hora da operação:	28/09/2023 09:03:18

Código da operação:	00107560
Chave de segurança:	F4Y7X7AJUYEUW0NC

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022

**TEV Recebida**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de Transferência:	Transferência Recebida
Conta origem:	3915 / 003 / 00005621-6
Conta destino:	3915 / 003 / 00005591-0

Nome remetente:	INCS - INST NAC DE CIE DA SAUDE
Valor:	R\$ 294,38

Data/hora da operação:	29/09/2023 14:28:43
-------------------------------	---------------------

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

Estas despesas foram pagas com Recurso da P.M. de São José dos Campos contrato n° 559/2022